Coordonatorul colecţiei: dr. LEONARD GAVRILIU

Redactor de carte: MĂRIA STANCIU

Concepţia grafică a copertei colecţiei: VENIAMIN & VENIAMIN

Tehnoredactare computerizată: OFELIA COŞMAN

ISBN 973-98377-1-9

MICA BIBLIOTECĂ DE PSIHOLOGIE

ALFRED BINET

DEDUBLAREA PERSONALITĂŢII SI INCONŞTIENTUL

Traducere şi **note de MICHAELA BRÂNDUŞA MALCINSCHI**

Eseu introductiv de dr. **LEONARD GAVRILIU**

EDITURA IRI
Bucureşti, 1998

CUPRINS

Conceptul de inconştient înainte de Sigmund Freud
(eseu de dr. LEONARD GAVRILIU) ....

INTRODUCERE ....

PARTEA ÎNTÂI
PERSONALITĂŢILE SUCCESIVE

I. Somnambulismele spontane ....
II. Somnambulismele spontane (urmare) ....
III. Somnambulismele provocate ....

PARTEA A DOUA
PERSONALITĂŢILE COEXISTENTE

I. Insensibilitatea istericilor. Actele subconştiente de repetiţie 85
II. Insensibilitatea istericilor (urmare). Actele subconştiente de adaptare 97
III. Insensibilitatea istericilor (urmare). Caracteristicile generale ale actelor subconştiente 105
IV. Insensibilitatea istericilor (urmare şi sfârşit). Pragul conştiinţei . . . 113
V. Distracţia.. 116
VI. Acţiunile voluntare şi cele inconştiente 126
VII. Scrierea automată la isterici 147
VIII. Idei de origine subconştientă 157
IX. Pluralitatea conştiinţelor la subiecţii sănătoşi 167

PARTEA A TREIA

MODIFICĂRILE PERSONALITĂŢII ÎN EXPERIENŢELE DE SUGESTIE

I. Personalităţile fictive create prin sugestie 187
II. Evocarea prin sugestie a vechilor personalităţi 195
III. Sugerarea de acte motorii 201
IV. Sugestiile cu punct de reper inconştient. Halucinaţiile 206
V. Sugestiile cu punct de reper inconştient (urmare). Măsurarea timpului.. 211
VI. Anestezia sistematică 215
VII. Dedublarea personalităţii şi spiritismul 235
VIII. Concluzie .... '..'.., ... 248

Indice de nume 257

CONCEPTUL DE INCONŞTIENT ÎNAINTE DE SIGMUND FREUD

Une conscience sans la
conscience de la conscience.

STfiPHANE LUPASCO

Primele abordări ale inconştientului au fost de ordin filosofic, „metafizic", filosofia precedând cu mult, în această privinţă, psihologia. După unii metafizica inconştientului este multimilenară, coborând din Upanişade [1] şi din Biblie[2], ca şi de la gânditorii mari ai antichităţii. Mircea Eliade găseşte chiar că *„subconştientul* (văsană) *joacă un rol considerabil în psihologia si tehnica yogică, deoarece el este cel care condiţionează nu doar experienţa actuală a omului, dar si predispoziţiile sale native, precum şi deciziile sale voluntare din viitor"**. Cei mai mulţi, însă, îi acordă lui Platon cununa de strămoş al psihanalizei, referindu-se la faptul că el, cel dintâi, a declarat că isteria *(hysteron* înseamnă în greceşte *uter)* este o boală cu cauze sexuale, iar gândirea nu ar fi decât un instinct sexual sublimat[4]. De asemenea, întrucât filosoful elin susţinea că omul vine pe lume gata echipat cu idei implantate într-o existenţă anterioară, astfel încât cunoştinţele sale n-ar fi decât o chinuită aducere aminte *(anamnesis),* o scormonire în zestrea nativă, diferiţii exegeţi au posibilitatea să facă interminabile comparaţii între Platon şi Freud [5].

Deşi preocupările sunt atât de vechi şi fără a-1 uita pe Leibniz, cu ale sale *„percepţii infinitesimale",* noţiunea de inconştient a fost cu adevărat impusă, fie şi numai în filosofie, abia în a doua jumătate a secolului trecut, de către germanul Eduard von Hartmann *(Philosophie des Unbewussten,* 1869). Acesta îşi imagina, pe urmele lui Schopenhauer (1788-1860), o voinţă inconştientă, oarbă, „substanţă imaterială", răspândită peste tot în cosmos şi care, pătrunzând în organism, acţionează asupra rădăcinilor nervoase din creier, ca asupra clapelor unui clavir, comandând contracţii musculare, de exemplu pentru ridicarea unui deget [6]. Von Hartmann îşi dă toată silinţa să facă distincţii subtile între „voinţă" ca substanţă universală şi

unică în lume (un fel de „noumen" incognoscibil) şi „actul de voinţă", care singur poate fi sesizat de conştiinţă (manifestare fenomenală).

Atari speculaţii[7], cu tot caracterul lor fantezist, mitologic, căutau totuşi să explice o realitate, astăzi în afară de orice îndoială, şi anume că psihicul nu este totuna cu conştiinţa, ci ascunde zone greu accesibile, adânci, ale căror manifestări stârnesc uimire, stupefacţie chiar, şi nelinişte. Numeroase fapte acumulate de-a lungul timpului vorbeau de altfel destul de elocvent despre existenţa unei activităţi psihice în afara perimetrului solar al conştiinţei. Psihologii au grupat la un moment dat în trei categorii aceste fapte de observaţie, în conformitate cu marile sectoare în care era divizat psihicul de către psihologia tradiţională.

1) Inconştientul în viaţa cognitivă: senzaţii infraliminale, ca şi faptul că în cea mai mare parte a timpului nu sesizăm atingerea hainelor, tic-tacul unui ceasornic, zgomotele menajere obişnuite etc; existenţa, de asemenea, a unor raţionamente care ne vin în minte gata făcute, asociaţii de idei şi de imagini care ne surprind prin exactitate sau prin inedit, iluminaţii subite, amintiri vagi cărora nu le putem găsi originea etc.

2) Inconştientul în viaţa afectivă: sentimente ignorate, cauze necunoscute ale dispoziţiilor psihice, ale stărilor noastre de spirit, ale unor preferinţe şi aversiuni obscure, valenţe afective inexplicabile la o primă abordare, sentimente ambivalenţe etc.

3) Inconştientul în activitate, în comportamentul motor: ticuri, reflexe rămase neînregistrate de conştiinţă, acţiuni total automatizate, acte imitate involuntar şi neconştientizate etc.[8]

La toate acestea s-au ataşat observaţiile la fel de numeroase făcute în legătură cu comportamentul bizar al nevropaţilor, al somnambulilor, epilepticilor etc, în descrieri clinice realizate de medici şi neurologi ca Mac-Nish, Azam, Mesnet, Pitres, Bernheim, Charcot, H. Jackson, Braid, Kraepelin, J. Breuer, Morton Prince, Grasset, Wagner-Jauregg şi nenumăraţi alţii, precum şi cazurile senzaţionale de telepatie, telestezie, criptestezie, telekinezie, premoniţiune, spiritism, presentimente (Charles Richet, Osty etc). Terenul era pregătit pentru o operă monumentală, de cuprinzătoare sinteză.

Când se vorbeşte, deci, despre Sigmund Freud ca despre un *„Cristofor Columb al Inconştientului"*, cum face Oscar Pfister[9], se comite o mare greşeală, nu el fiind descoperitorul acestui „continent", misterios sau nu, al vieţii sufleteşti a omului. încă în prima jumătate a secolului al XIX-lea, Karl Gustav Carus (1789-1869), medic la curtea regelui Saxoniei, dar şi pictor şi filosof, autor al unor *Vorlesungen zur Psychologie* (1831), spirit romantic goethean, anticipează miezul însuşi al teoriei psihanalitice, spunând

în a sa *Psyche:* „Cheia cunoaşterii vieţii conştiente se află în inconştient"[10]. Freud a fost doar acela care, exploatând descoperiri făcute de alţii, le-a sistematizat şi, tot sistematizând, a pătruns şi mai adânc în pământurile virgine, construind, pe baza materialului clinic, o teorie care în scurt timp a eclipsat tot ce s-a făcut mai înainte în acest domeniu. Aşa după cum am putut demonstra[11]. Freud descinde nu numai din Charcot şi Bernheim, al căror discipol el se recunoaşte în mod deschis, ci şi din Theod ule Ribot, la care am descoperit concepte similare acelora ale fondatorului psihanalizei. Trebuie deci dat precursorilor lui Freud ceea ce în mod legitim le aparţine.

Alfred Binet (1857-1911), fost director al laboratorului de psihologie fiziologică de la Sorbona, cunoscut iniţiator al testelor de inteligenţă pe plan mondial (1905), dezvoltă, îndeosebi prin cartea sa *Les alterations de Iu personnalite(\$92),o* întreagă şi bine articulată concepţie asupra inconştientului şi se numără, neîndoielnic, printre precursorii de marcă ai psihanalizei lui Sigmund Freud. Cititorul se va putea convinge de lucrul acesta parcurgând textul cărţii de faţă, în traducerea doamnei Michaela Brânduşa Malcinschi. De aceea nu vom stărui aici asupra acestui autor. Vom prezenta, în schimb, alţi câţiva precursori, ilustrând astfel, prin unele nume mai puţin cunoscute, ceea ce pe drept cuvânt putem numi prepsihanaliză.

1. UN PRECURSOR SOLITAR: EDMOND COLSENET. Acest profesor de filosofie la universităţile din Aix şi Besancon, Edmond-Eugene Colsenet, care şi-a luat doctoratul cu o teză în limba latină, tratând despre conceptul de suflet la Spinoza *(De mentis essentia Spinoza quid senserit,* Paris, 1880), a fost şi cel dintâi psiholog abisal în deplina accepţiune a termenului. Ce-i drept, el îi citează cam prea des pe metafizicienii inconştientului, mai ales pe Leibniz şi pe von Hartmann, însă ia atitudine împotriva *„ipotezelor neverificate sau neverificabile".* El face remarca, semnificativă pentru anul 1879, când o semna, că *„ investigaţiile în legătura cu viaţa inconştientă a spiritului, abia începute în zilele noastre, s-ar putea preta la dezvoltări infinite".* Sub influenţa avântului ştiinţelor exacte şi a spiritului pozitivist al epocii, Colsenet ridică în termeni foarte clari problema determinismului psihologic (care îl va obseda pe Freud) şi a găsirii de legi psihologice, căutând chiar şi soluţii în această problemă. După părerea sa, determinismul în viaţa psihică este reprezentat de *„producerea unui act ca urmare a unui fapt psihologic care reprezintă acel act şi care poate fi, de altfel, el însuşi psihologic, fiziologic, sau pur şi simplu fizic"*[12]. Se deosebesc, arată el, două feluri de determinism: *fatal* şi *voluntar.* în cazul determinismului fatal, actele se produc în noi, însă fără noi şi chiar împotriva noastră, care asistăm ca nişte spectatori la succesiunea acestor acte. Dacă apare ideea (sau reprezentarea), apare în mod necesar şi actul. Există oare între aceşti doi termeni — se întreabă Colsenet

— un raport natural, constant, actul corespunzător trebuind să urmeze cu necesitate, în cazul în care condiţiile imediate nu se modifică, la fel cum încălzirea unui metal este imediat urmată de dilatare, dacă alte condiţii nu se opun? Răspunsul său este afirmativ, în sensul că lucrurile se petrec de la sine, fără intervenţia vreunei voinţe, *„libere sau nu".* Concluzia este apodictică: *„Trebuie, aşadar, să consideram lege naturală, confirmată de experienţă, propoziţia: orice idee despre un act este în mod natural succedată de actul reprezentat, dacă nimic nu i se opune; la fel cum orice corp tinde să cadă la pământ, dacă nimic nu-lface să devieze."*[n] Se aduc şi exemple de *idei urmate de acte fizice* (cei obsedaţi de ideea sinuciderii, a omorului sau a furtului sfârşesc prin a ceda, *„după o rezistenţă inutilă"), idei urmate de acte fiziologice* (ideea răului de mare provoacă greaţă, credinţa în eficacitatea unui leac poate să te şi vindece, teama de o boală te predispune la acea boală etc), *idei urmate de acte psihice* (ideea unei senzaţii provoacă acea senzaţie, ideea unei probleme a cărei soluţie ne scapă persistă în mintea noastră şi uneori se rezolvă ca de la sine etc.), *acte de imitaţie* (contagiunea râsului, a căscatului, a bucuriei, sau faptul că, fără a băga de seamă, reproducem vorbele şi gesturile unui orator).

în cazul determinismului zis voluntar, intervine o „voinţă", element inefabil, care — susţine Colsenet — nu este decât *„une adhesion donnee ă l'idee qui passe"*[H]. O uşoară ceaţă metafizică se aşterne însă peste teoria colsenetiană a „determinismului voluntar".

Două mari capitole *(Determinations inconscientes dans Vanimal* şi *De'terminations inconscientes dans l'homme)* sunt consacrate studierii „experimentale" a mecanismelor determinismului psihologic. Se descriu cu lux de amănunte experienţele lui Flourens pe porumbei, ale lui Pfluger şi Goltz pe „broaşte spinale", precum şi o experienţă a lui Huxley, care merită să fie rememorată. Broasca e aşezată pe o masă, iar între batracianul decapitat şi sursa de lumină se interpune o carte. Dacă i se dă un uşor impuls, broasca sare, însă nu izbindu-se de carte, ci ocolind-o, la dreapta sau la stânga[15]. Colsenet trage concluzia — vădit în marginea filosofiei inconştientului a lui Eduard von Hartmann — că există un element psihic în animal care nu se poate decupa cu scalpelul, care subzistă şi după ablaţia creierului, o „conştiinţă confuză" a centrilor nervoşi inferiori, cu alte cuvinte o *conştiinţă inconştientă.* Colsenet scrie: *„Această acţiune specială a centrilor inferiori este în parte, fără îndoială, rezultatul deprinderilor pe care le-a primit de la centrul superior şi pe care ei le conservă şi după izolarea lor; idei sau imagini ale mişcărilor necesare vieţii animalului s-au fixat aici şi aceste reprezentări continuă să determine răspunsul la excitaţiile din afară."*[1]. Astfel Colsenet dă, pe cale empirică, o explicaţie interesantă procesului de

formare a deprinderilor, prin comutarea acţiunilor de la nivelul conştiinţei la nivelul centrilor automatici, în timp ce problema ca atare rămâne nerezolvată: prin ce simte, sesizează şi localizează broasca obstacolul?

Trecând la analiza determinismului psihologic la om, Colsenet face importanta observaţie că activitatea psihică nu cunoaşte răgaz sau întrerupere, că somnul n-o aboleşte, ci cel mult o reduce. Există, afirmă el, *„toate motivele să credem că gândirea nu se opreşteniciodată"*^'. Visele, ca şi creaţia onirică, ştiinţifică sau artistică, probează acest fapt. Analizând *in extenso* cazurile unor somnambuli şi alcoolici (un portar irlandez, de exemplu, care pierduse un pachet pe când se afla în stare de ebrietate, nu 1-a putut găsi decât îmbătându-se din nou, starea aceasta permiţându-i să-şi amintească ce făcuse cu pachetul), cazul lui Condillac sau al servitorului lui Gassendi, ca şi faimosul caz al Felidei, reluat după aceea de Pierre Janet, F.W.H. Myers, Theodule Ribot, Alfred Binet şi de mulţi alţii, Colsenet ajunge să susţină că viaţa psihică nu se limitează la un cerc unic şi imuabil (ceea ce este perfect adevărat), ci este răspândită în întreg organismul şi amestecată intim cu viaţa fiziologică (ceea ce nu mai corespunde decât parţial adevărului, din moment ce autorul identifică Psyche cu Soma). *„Ierarhia de conştiinţe"* despre care ni se vorbeşte nu este, în realitate, decât o masivă piramidă a inconştientului, cu vârful abia luminat. Dominantă este, la Colsenet, ideea determinării inconştiente a tuturor actelor omului: *„reprezentările determinante, devenite tendinţe, habitudini sau instincte* — scrie el —, *provoacă din străfundurile fiinţei noastre acte de care cu greu ne dăm seama; actele noastre conştiente sunt ele însele pregătite fără ştirea noastră prin influenţe secrete, iar emoţiile noastre ne revelează înclinaţii pe care nici nule bănuim"*^[8]. Abisalitatea psihologiei profesate de Colsenet este, prin urmare, evidentă.

Cu titlu de curiozitate, vom reproduce două pasaje din care vom putea vedea că acest francez 1-a devansat pe Freud şi în privinţa concepţiei despre *refulare,* iar pe Jung în privinţa concepţiei despre *arhetipuri* (pe care o vom regăsi şi la Myers). Referindu-se la elementele inconştiente, determinante, ale emoţiilor, el scrie: *„De aici indispoziţiile vagi, «ideile negre», langorile şi neliniştile fără motiv. Uneori există un asemenea contrast între cauza exterioară şi efectul produs în conştiinţa, încât trebuie să admitem cauze interioare şi ascunse, care transforma acţiunea provocată. La martirii şi misticii de care am vorbit, durerea este nu numai refulată, dar cauza însăşi a răului devine o sursă de beatitudine*[19]*. Carnea este sfâşiata, sângele curge, iar ideea de sacrificiu, acceptat şi oferit, umple conştiinţa de fericire."*^ Iar mai departe: *fiecare clipă rezumă viaţa noastră întreagă şi, de asemenea,*

într-o oarecare măsură, şi pe aceea a strămoşilor noştri."[2i] Fără a reabilita „arheurile" lui Van Helmont, Colsenet le reactualizează totuşi, susţinând că senzaţiile acumulate generaţii de-a rândul rămân asociate şi integrate în reprezentările complexe ale individului, alcătuind stratificări succesive, unele arhaice, altele noi.

în general, Colsenet a digerat incomplet metafizica abisalistă a lui von Hartmann, pe care a conjuga"t-o cu mecanicismul în vogă încă la finele secolului trecut. Pozitivă rămâne la el, pe lângă sublinierea rolului inconştientului în viaţa psihică, încercarea de a-1 privi dintr-o perspectivă deterministă şi de a formula pe cale deductivă unele legi. Dar cu totul meritorie este mai ales reuşita anticipare a teoriei moderne a actelor ideomotorii. Nu este deloc exclus ca S. Freud, aflat la Paris în anii 1885-1886, în clinica de la Salpetriere, ca învăţăcel al lui J.M. Charcot (1825-1893), să fi cunoscut cartea lui Colsenet, apărută acolo în 1880.

2. O SINTEZĂ EŞUATĂ: F.W.H. MYERS. Poet şi eseist, englezul Frederic William Henry Myers sa distins şi în domeniul atractiv al psihologiei, fiind membru activ al respectabilei Society of Psychical Research din Londra, alături de J. Romanes, F.-M. Barrett, Henry Sidgwick, Edmund Gurney şi alţii[22]. După un număr de studii dedicate telepatiei (unele elaborate cu Gurney şi Podmore, ca *Phantasms of the Living),* Myers ambiţionează să realizeze o amplă sinteză a tuturor faptelor legate de manifestările atât de deconcertante ale inconştientului omului, atenţia fiindu-i solicitată îndeosebi de „mesmerism", spiritism, comunicarea interpersonală suprasenzorială, apariţiile de fantome, extaze etc, adică tocmai de acele fenomene care, după H. Sidgwick, constituiau *„un adevărat scandal în secolul nostru luminat".* Myers se angajează să facă lumină şi în acest domeniu, lucrând asiduu şi lăsându-ne o operă postumă cu caracter cvasitestamentar.

Autorul ne asigură că întreprinde un examen ştiinţific obiectiv, cu concursul *„metodei ştiinţei moderne, procedeu care constă în a interoga natura fără patimă sau părtinire, cu răbdare şi în mod sistematic, prin experimentare minuţioasă şi înregistrarea rezultatelor, ceea ce permite să se ghicească adevărurile cele mai profunde după indicaţii adesea insignifiante"*[23]. Aşa după cum „artificiile" fizicii au permis extinderea în ambele direcţii a spectrului vizibil al luminii cunoscut de Newton, psihologia modernă, spune Myers, trebuie şi ea să extindă în toate direcţiile *„spectrul conştiinţei"* aşa cum l-au cunoscut Platon sau Kant, având de descoperit „razele X" ale psihicului, fapt posibil prin cercetarea fenomenelor psihice *supranormale* (telepatie, telestezie, hipnotism, strigoi, extaze etc).

Myers îşi întemeiază cercetările în exclusivitate pe ipoteza imortalităţii sufletului, a continuităţii vieţii sufleteşti într-o altă lume, ipoteză căreia el încearcă să-i dea girul ştiinţei. *What nas science to say as to man's survival and death?*[24] devine pentru el întrebarea axială şi principiul director, într-o cercetare pe care o proclamă fundamentată pe „axiome". Cu toate că el citează psihologi prestigioşi (între alţii, pe Theodule Ribot, Pierre Janet, Alfred Binet şi chiar pe J. Breuer şi S. Freud, cu ale lor *Studien iiber Hysterie*, 1895), autorităţile sale indiscutabile rămân Anton Mesmer şi Emanuel Swedenborg, ultimul (fiu al rectorului Universităţii din Uppsala) cunoscut pentru credinţa sa nestrămutată în supranatural şi pentru halucinaţiile sale mistice (viziuni ale lui Hristos, voiajuri în „cer", unde asista la judecăţi divine etc.)[25]. Căutându-şi precursori şi mai îndepărtaţi, el îi găseşte în magicienii populaţiilor primitive, considerând vrăjitoria o *„experienţa psihopatologică gigantică ".*

Pe baza fenomenelor relevate de psihopatologie, ca şi pe baza a ceea ce el denumeşte *fenomene supranaturale*, Myers încearcă să descrie *„structura intimă a omului"*[2(>]. El distinge, astfel, un *Eu empiric* sau *supraliminal* şi o *conştiinţă subliminala* sau *ultramarginald.* Prin prisma acestei împărţiri este definită în prealabil noţiunea de „prag al conştiinţei" *(limen, Schwelle).* Adevărata conştiinţă, de care însă nu întotdeauna suntem conştienţi, se află dedesubtul acestui *limen.* Sunt subliminale nu numai acele senzaţii slabe *„pe care însăşi slaba lor intensitate le face să rămână scufundate"*, ci şi numeroase alte fenomene (senzaţii, idei, emoţii), care pot fi puternice, deosebit de intense, dar care nu apar decât rar în *curentul supraliminal al conştiinţei noastre,* faptul explicându-se (asertează Myers, eludând de fapt o explicaţie autentică) prin *„însăşi construcţia fiinţei noastre"*[21].

Fiecare din cele două niveluri psihice are etajarea sa. Astfel, în „regiunea supraliminală" se disting *centri superiori* care prezidează gândirea complexă şi voinţa, *centri mijlocii* a căror activitate determină mişcările musculaturii voluntare şi *centri inferiori* de care depind funcţiile automatice (respiraţia, circulaţia sanguină etc). în „regiunea subliminală" asistăm la o subdiviziune analoagă: *centri superiori*, care execută activităţi de inspiraţie misterioasă, asemănătoare cu acelea determinate de sugestia posthipnotică; *centri mijlocii* care reprezintă un fel de filmotecă a viselor; *centri inferiori*, sediu al unei activităţi rudimentare şi oculte. *„Când centrii subliminali* — scrie Myers —, *scăpaţi de sub controlul centrilor superiori, îşi manifestă activitatea lor la* ***omul*** *de geniu, nu mai rezultă o capodoperă, ci o operă stranie, chinuită, nu Madona Sixtina, ci imaginea capului tăiat la ghilotină a lui Wiertz*[2&]. *Să facem un pas mai departe şi vom întâlni acele stări hipnotice în care*

subiecţii aspiră cu deliciu mirosul de amoniac şi mănâncă cu poftă lumânări de seu, sau acele mişcări automate, confuze, pe care subiecţii le atribuie amestecului diavolului, şi aşa mai departe, până când centrii mijlocii se epuizează la rândul lor şi nu ne mai aflăm decât în prezenţa unor manifestări psihice compatibile încă cu circulaţia sanguină cerebrală, aşa cum în atacurile de epilepsie mişcările dezordonate ale picioarelor duc, o dată cu epuizarea centrilor mijlocii, la acea respiraţie însoţită de horcăituri a stării de comă."[29]

Formal, Myers se apără împotriva acuzaţiei de a acorda subliminalului o superioritate „intrinsecă" faţă de supraliminal, pe când, în fond, el demonstrează că Eul supraliminal suferă determinismul conştiinţei subliminale. *„Noi oamenii,* clausi tenebris et carcere caeco — scrie el în *Human Personality and its Survival of Bodily Death —, avem posibilitatea când să lărgim, când să ne îngustăm vederea asupra realităţii. în manie şi în epilepsie suntem lipsiţi de controlul centrilor supraliminali superiori de care depinde viaţa noastră raţională terestră. Dar prin automatisme, în starea de extaz şi în stările aliate, deviem în viaţa noastră supraliminală o parte din curentul subliminal. Când aceşti centri subliminali, care influenţează starea noastră de veghe, aparţin nivelului mijlociu, nu vor da naştere decât la eroare şi la confuzie, dar dacă, dimpotrivă, vor aparţine nivelului superior, ne vor revela adevăruri de nebănuit."*[%)] în lumina acestei concepţii, geniul (indiferent de domeniul de manifestare) este „comunicaţie idiomatică" cu divinitatea, ca în cazul sfinţilor.

Myers a conceput o structură a psihicului uman care săi faciliteze „demonstrarea" acestei legături de ordin supranatural. Reiese că omul posedă două suflete, dintre care esenţial, pentru că e etern şi în directă comunicare cu Dumnezeu, este cel subliminal. Avem de-a face cu un weissmanism psihologic *sui generis.* Myers este, în această privinţă, absolut explicit: *„Deci* — spune el — *afirm existenţa la om a unui suflet care îşi trage puterea şi graţia dintr-un univers spiritual, şi, de asemenea, afirm existenţa în univers a unui Spirit accesibil sufletului omenesc şi aflat în comunicare cu acesta. Aceste două postulate sunt însă lipsite de bază ştiinţifică, dar au fost de nenumărate ori formulate în istoria umanităţii [...] de toate religiile.* "[31] Aşadar, eşecul utilizării *„metodei ştiinţei moderne",* pe un teren şi într-un scop inapt pentru aceasta, este mărturisit de Myers însuşi. Tam-tamul metodologic iniţial nu a făcut decât să sublimeze şi mai mult această eşuare.

„Schiţă provizorie a unei sinteze religioase", cum chiar el şi-o califică, tentativa lui Myers de a descrie obiectiv structura psihicului şi de a explica cu ajutorul acesteia fenomenele psihice cele mai diferite a trezit mai ales interesul unor coreligionari. Rămâne totuşi apreciabilă integrarea în

personalitatea umană, ca totalitate, a unor fenomene faţă de care psihologia stărilor de conştiinţă, în simplismul ei, păstra o atitudine de rezervă şi chiar de negare. La Myers găsim, de asemenea, ideea devenită mai târziu freudiană a „investiţiilor" energetice *(cathexis),* dar mai ales ideea *„inconştientului colectiv",* din care va bate monedă C.G. Jung. *„Cercetările din ultimii ani* — scrie Myers — *ne-au arătat pe ce bază schimbătoare, făcută din experienţe ancestrale, se sprijină viaţa individuala a fiecăruia dintre noi. Sub forma de recapitulare, rezumat şi simbol, noi parcurgem din nou, de la stadiul de embrion şi până la organismul maturizat, întreaga istorie a vieţii pe pământ, de milioane de ani. în cursul adaptărilor noastre la medii din ce în ce-mai vaste, a trebuit să se producă o deplasare continua a pragului conştiinţei, în sensul scufundării a ceea ce altădată se găsea chiar la suprafaţă."*[i2] De fapt, găsim la Myers, în germene, întreaga psihologie analitică a lui Jung, motivaţia „ideologică" a construcţiei fiind şi ea aceeaşi.

3. UN ABISAL DUALIST: THEODORE FLOURNOY. La sfârşitul secolului al XIX-lea, cu doar câteva luni mai înainte de apariţia cărţii lui S.Freud *Die Traumdeutung^,* prin care de fapt s-a instituit psihanaliza ca atare (termenul datează, însă, din anul 1896)[34], Theodore Flournoy a dat publicităţii o carte care a făcut vâlvă: *Des îndes ă la Planete Marş. Etude sur un cas de somnabulisme avec glossolalie* (1900). Cazul descris şi analizat cu minuţiozitate de acest psiholog elveţian venea să încununeze întreaga serie de cazuri celebre de psihopatologie date la iveală pe parcursul secolului trecut (Felida, Louis V., Leonie, Miss Beauchamp etc). A sa Helene Smith, angajata unei case de comerţ din Geneva, o „mademoiselle" care în viaţa particulară se pasiona pentru spiritism, alterna nu mai puţin de patru personalităţi subconştiente, crezându-se când locuitoare a planetei Marte, când prinţesă indiană din veacul al XV-lea, când regina Marie-Antoinette, sau adoratorul acesteia, Cagliostro. Pentru fiecare ipostază ea adopta manierele corespunzătoare. Astfel, ca marţiană comunica cu semenii ei marţieni, nevăzuţi,într-o limbă total necunoscută, ca nobilă hindusă încerca să descifreze texte în limba sanscrită şi conversa cu încântare despre logodnicul ei, vestitul prinţ Sivrouka Nayaka, pe când ca regină adopta atitudini maiestuoase, **arătând** ba mizericordie, ba suverană indiferenţă, ba dispreţ ucigător la reuniunile mondene, plăcându-i să-şi pună în inferioritate interlocutorii, şi **aşa** mai departe. în calitatea sa de om de ştiinţă, Flournoy îşi pune problema determinismului acestor avataruri singulare, a acestor veritabile „romane somnambulice" pe care le trăieşte subiectul său de observaţie şi de experimentare şi pe care el le grupează pe cicluri (ciclul oriental, ciclul marţian, ciclul **regal).** Refăcând an de an biografia domnişoarei Smith (pseudonim ales

pentru a ascunde personajul real), Flournoy descoperă la aceasta o propensiune irezistibilă spre reverie (rămânea adesea imobilă într-un fotoliu, construind himere), stări halucinogene, emotivitate supranormală, nemulţumire cronică faţă de starea socială a propriei familii şi tendinţa de evadare din acest mediu mediocru, pe care îl socotea incompatibil cu dotarea ei intelectuală superioară, cu importanţa pe care o acorda ea însăşi propriei personalităţi (grandomanie). *„Este greu* — scrie autorul — *să nu faci [...} o apropiere între această nuanţă de emotivitate depresivă, care i-a împovărat destinul încă din copilărie, şi nota oarecum megalomanică a romanelor sale subliminale ulterioare. Se impune ideea că în ciuda — sau tocmai din pricina — contrastului lor aparent, cele două trăsături nu sunt deloc independente una de alta. ci legate printr-un raport de la cauză la efect. Numai că acest raport cauzal riscă să apară exact invers în ochii psihologului empiric şi ai ocultistului metafizician. Acesta din urmă va explica tocmai prin ilustrele antecedente ale domnişoarei Smith curioasa sa impresie de dezrădăcinare şi atitudinea de superioritate faţă de condiţiile înjositoare ale vieţii sale prezente; dimpotrivă, psihologul va vedea chiar în această impresie originea naturală a grandioaselor ei personificări somnambulice,*"[35] Psihologul genevez îşi explică deci fenomenele respective prin prisma unui determinism intrapsihic, a unor raporturi cauzale suspendate în structura psihică imaterială, joc de relaţii al elementelor imponderabile ale acestei structuri eterate. El postulează existenţa absolută a unui *FAI subliminal* (tip Myers, cum chiar Flournoy admite)'[6], care, impulsionat de anumite condiţii din exterior, peste care însă psihologul trece cu mare uşurinţă (de exemplu, faptul că în grupul de spiritişti din care făcea parte Helene Smith se conversa pe tema locuibilităţii planetei Marte. pe tema faimoaselor „canale marţiene". abia descoperite etc), generează viziuni subconştiente abracadabrante, Flournoy nevă/.ând deloc clar izvoarele psihicului în realitatea înconjurătoare.

O certă influenţă freudiană, de altfel mărturisită, îşi face loc uneori în modul de explicare a fenomenelor psihice. Semnificativ din din acest punct de vedere este faptul că, alături de Myers, Pierre Janet, C.-A. Strong, M. Dessoir sau Morton Prince, în scrierile lui Flournoy sunt adesea citaţi Breuer şi Freud sau Freud singur. Nu este însă vorba de preluarea ideii determinismului intrapsihic (care i s-a reproşat fără nici un temei părintelui psihanalizei), ci de importanţa dată psihismului infantil în explicarea unor dereglări comportamentale ale adultului, precum şi de indicarea viselor drept mijloc de sondare a *„regiunilor necunoscute pe care le presupune personalitatea noastră"*[31] .h afară de acestea, se face referire directă la „psihozele

de apărare" *(Abwehrpsychosen)* descrise de Freud şi la mecanismul refulării şi conflictul intern căruia îi dă naştere refularea[38].

Orientarea filosofică generală a lui Floumoy este însă cu totul străină de freudism, psihologul elveţian definindu-şi propria concepţie, bazată pe „axioma eterogeneităţii psiho-fizice", drept un *„dualism paralelist noninteracţionist"*[39]. Această filosofie neagă orice raport de determinare între procesele conştiinţei şi procesele cerebrale corespondente, neagă orice comunicare între „corp" şi „suflet", aşa cum se şi precizează într-o schemă comparativă concepută de Flournoy tocmai în intenţia de a-şi defini cât mai exact punctul de vedere.

La un moment dat Flournoy declară că, în ceea ce îl priveşte, *„dans Ies moments de loisir ouje m'uccorde le luxe de metaphysiquer, c'est bien au panpsychisme que vont toutes mes inclinations"*^. în cele din urmă înţelegem că de fapt Flournoy îşi explică personalităţile multiple ale domnişoarei Smith prin metempsihoză, prin reincarnarea succesivă a unuia şi aceluiaşi suflet şi prin realizarea de graţie a unor anamneze privilegiate. Aşa-numitul *dualism paralelist* este o pură mistificare, de vreme ce panpsihismul cultivă sistematic ideea fundamentală — cum ne-o spune unul dintre promotorii săi, C.-A. Strong — că *„orice fapt material ascunde îndărătul său un fapt psihic a cărui manifestare este"*[41]. Sau, cum şi mai edificator se exprimă însuşi Flournoy: *„Panpsihismul este doctrina care respinge existenţa metafizică a lumii materiale ca materie şi care admite că întregul univers, mineral, ca şi animal şi vegetal, constă în fond din realităţi imateriale, psihice, mentale, conştiente, fie sub formă individualizată, mai mult sau mai puţin personală, fie în stare încă diseminată, amorfă sau difuză («mind stuff», atomi psihici etc). Născut, înainte de toate, din considerentele raporturilor suflet-corp şi din problema conexiunii acestora, panpsihismul rezolvă această problema admiţând că totul se reduce la un schimb de acţiuni şi reacţiuni pur psihice, corpul nefiind decât un aspect, un mod reprezentativ, un simbol sub care percepem sau concepem conştiinţele celelalte'"*[41]

întreaga orchestraţie a analizei psihologice a cazului domnişoarei Smith sugerează neaşteptata concluzie de mai sus, aflată în discordanţă cu poziţia „oficială" a lui Flournoy, aceea a *„dualismului paralelist noninteracţionist"*. Lucrurile se clarifică, dacă avem în vedere un semnificativ pasaj din *Des îndes ă la Planete Marş,* născut din efortul autorului de a obţine adeziunea cititorului pentru spiritism şi fenomenele supranormale: *„Povestiţi* — scrie el — *despre unul şi acelaşi fenomen supranormal la mai mulţi savanţi la fel de iluştri şi de străini de metodele experimentale şi veţi vedea diferenţele lor de reacţie!... Aceasta pentru că şi oamenii cei mai pozitivi nu sunt niciodată*

simple maşini de raţionat şi de calculat, care funcţionează după legile rigide ale logicii matematice; ei sunt, poate mai puţin decât omul de rând (şi nici măcar totdeauna mai puţin), un pachet de patimi şi preferinţe, ca să nu spunem prejudecăţi. In spatele laboratorului lor oficial, îşi cultivă în taină mica lor grădină privata, plină toată de nostime vegetaţii metafizice; ei nutresc in petto *vederi asupra lumii şi lucrurilor, asupra vieţii, pe scurt un* Weltanschauung *pe care ştiinţa, prin definiţie, nu l-ar putea justifica."*** Rândurile acestea pot fi luate drept o excelentă depoziţie introspectivă. în orice caz, ele ne pun la adăpost de acuzaţia de -a fi forţat interpretarea. Trebuie totuşi să apreciem la Flournoy, ca pe un element deosebit de valoros, faptul de a fi admis, în legătură cu fenomenele „supranormale" pe care le cerceta, dimensiunea probabilităţii: *„Necesităţile practice* — scrie el — *ne fac adesea să uităm că cunoaşterea lumii fenomenale nu atinge niciodată certitudinea absoluta, cu toate că tinde spre aceasta şi câ, de îndată ce depâşim datele brute şi imediate ale simţurilor, adevărul faptelor celor mai bine stabilite, ca şi propoziţiile respinse prin cea mai solidă argumentaţie, nu depăşeşte o probabilitate care, oricât de mare sau de infimă am presupune-o, niciodată nu este egală cu infinitul sau cu zero.'* <Ai Ceea ce poate suna bizar întrun cosmos panpsihist, dar sună a adevăr într-o lume de fenomene reale, nu întotdeauna absolut previzibile.

4. UN PSEUDOPRECURSOR: JOSEPH JASTROW. Originar din Varşovia, unde s-a născut într-o familie de rabini, Joseph Jastrow nu reprezintă propriu-zis un precursor al psihanalizei, deşi unii îl socot ca atare, probabil induşi în eroare de faptul că S. Freud îl citează în *Die Traumdeuting* (1900), în prima ediţie cu *The Dreams ofthe Blind* („New Princeton Review", New York, 1, 1888), iar în următoarele ediţii cu *Dreams and Their Meaning* („Hampton Magazine", 28,1903) şi *The status ofthe Subconscious* („American Journal of Psychology", voi. XIV, 1903). într-adevăr, este greu să catologhezi printre precursori pe cineva care s-a născut mult mai târziu decât Freud (în anul 1863) şi a murit cu cinci ani mai târziu decât el (în 1944). Oricât am face apel la relativismul lucrurilor, la faptul că Jastrow s-a afirmat precoce, că în 1888 el deja organiza un laborator de psihologie experimentală la Universitatea din Wisconsin, iar în 1890 publicase *Time Relation of Mental Phenomena*, ne este cu neputinţă să-1 tratăm altfel decât ca pe un *pseudoprecursor*, deşi, în mod paradoxal, Freud se inspiră de la Jastrow, şi nu invers[45], referinţele celui din urmă avându-i în vedere pe Myers, pe William James sau Morton Prince, dar, cum vom vedea, nu în spiritul lor filosofic.

Prefaţând ediţia franceză din 1908 a cărţii lui J. Jastrow *The Subconscious* (1906), Pierre Janet nu pierde ocazia de a-şi expune, sub o formă rezumativă, propria sa concepţie despre inconştient. După cum este cunoscut, încă în *L'Automatisme psychologique* (1889), el se pronunţase în favoarea termenului de „subconştient" în loc de „inconştient", ceea ce îi dădea nu numai posibilitatea de a-şi contura mai bine poziţia *vis-ă-vis* de aceea a „filosofilor speculativi", pe care nu-i agrea, ci mai ales i se părea a corespunde mai bine unei realităţi faptice, vizibilă în conduita bolnavilor psihici pe care îi studia (Leonie, Lucie etc.) şi care îl făcea să admită că unitatea absolută a Eului este o vedere metafizică, acesta fiind în realitate disociabil. Din acest punct de vedere, pentru Janet „subconştientul" este tot un gen de conştiinţă, dar situată „dedesubtul conştiinţei normale"[46]. Esenţial în concepţia janetiană, însă, este faptul că „subconştiinţa" este întotdeauna rezultatul unui proces patologic de disoluţie, de dezagregare a conştiinţei, a personalităţii. Cu alte cuvinte, a avea „subconştient" este egal cu a fi bolnav psihic. Boala este curabilă şi se vindecă prin reinserţia părţii desprinse din totalitatea conştiinţei, prin echilibrarea tensiunii psihice şi prin întărirea *„bugetului spiritului"*^.

Concepţia lui Morton Prince despre „co-conştient"[48] etalează un punct de vedere similar, aşa încât nici unul dintre aceşti doi psihologi nu reprezintă psihologia abisală, care priveşte inconştientul (sau subconştientul, aconştientul, nonconştientul etc.) ca parte constitutivă primordială a psihicului, cu puteri oarecum dictatoriale în manifestările persoanei ca întreg.

în prefaţa la care ne-am referit, Pierre Janet ţine să reamintească, după trei decenii, că — scrie el — *„cuvântul* subconştient, *dacă avem în vedere semnificaţia pe care i-am dat-o în 1889, când l-am propus spre utilizare, se limitează să rezume caracterele ieşite din comun pe care le prezintă observatorului anumite tulburări ale personalităţii"*[49]. Marele psiholog francez lansa însă un pui de cuc, deoarece Jastrow, care de altfel uzează foarte conştiincios de termenul „subconştiinţa", îi conferă un alt înţeles. Contrar concepţiei lui Janet, el ne avertizează încă de la început că intenţionează să risipească acele idei eronate ale publicului, care asociază cuvântului „subconştiinţa" o serie de fenomene excepţionale, comportamentele stranii în care se complace *„dublul Eului nostru"* atunci când i se dă frâu liber. El, Jastrow, îşi propune însă *„să arate, într-o expunere sistematică a problemei, rolul jucat de subconştiinţa atât în starea normala, cât şi în stările anormale, atât de complexe, pentru a se vedea până la ce punct subconştiinţa cooperează cu toate operaţiile noastre mentale"*[50].

Potrivit concepţiei lui Jastrow, structura psihică are superficii şi abisuri, abisurile constituind *„cette autre cote de nous-meme"*, cum se exprimă traducătorul francez. în descrierea acestei structuri verticale, cu clarităţi şi

întunecimi, se recurge dezinvolt la metaforă: *„Când marea conştiinţei este suficient de calmă, psihologul îşi afundă privirile scrutătoare în sumbrele ei adâncuri, dar, din nefericire, el nu poate desluşi mare lucru din ceea ce se găseşte mai jos de suprafaţă; nu-şi zăreşte decât propriu-i chip, pe care apele i-l redau deformat. Curiozitatea sa nefiind satisfăcută, el este ispitit să apeleze la ajutorul vreunei zâne binevoitoare faţă de psihologi, care să-l transforme într-un fel de scafandru magic şi să-i îngăduie a se scufunda sub apă pentru a vedea pe îndelete ce se întâmplă acolo.* "[51] Acest scafandru miraculos este, ne spune Jastrow, visul, iar cu aceasta el îl anunţă într-adevăr pe Freud, după cum atunci când vorbeşte despre *„conştiinţa onirică"*[52] ne face să ne gândim la teoria concepută în termeni identici de Ion Biberi, care însă citează drept sursă pe Sânte de Sanctis *(Traumbewusstsein)*[5i].

Jastrow ezită între discreditarea şi elogiul conştiinţei. Până la urmă se decide, totuşi, pentru discreditare, nu chiar în maniera brutală a „epifenomeniştilor" (un H. Maudsley, de exemplu), dar îndeajuns de aproape. Analizând fapte banale (de exemplu, mai uşor înghiţi inconştient un aliment oarecare, decât conştient o pilulă etc.) şi făcând comparaţie între conduita plină de naturaleţe a copilului mic şi aceea plină de timidităţi şi de stângăcii a preadolescentului, ale cărui impulsuri fireşti sunt paralizate de o *„exagerata conştiinţă de sine"*, el trage concluzia că utilitatea conştiinţei în reglarea conduitei este limitată[54]. Gândirea şi visul intră în doze diferite în toate procesele şi elaboraţiile noastre mentale, între cele două extreme existând grade de tranziţie. Atât gândirea, cât şi visul au comun faptul că prelucrează aceleaşi materii prime.

Mai marcată încă decât la Colsenet apare ideea activităţii neîntrerupte a spiritului, pe care însă Jastrow o leagă direct de activitatea materiei cenuşii a scoarţei cerebrale[55]. *„Ca şi inima* — spune el — *creierul este mereu activ, dar pulsaţiile sale sunt mult mai complicate şi serviciile pe care le aduce sunt mult mai variate."*[56] Numai aşa se explică irupţiile inspiraţiei la creatorii de artă, marile descoperiri făcute de oamenii de ştiinţă, de felul acelora relatate, nu fără uimire, de Beethoven, Musset, Poincare, Mendeleev şi atâţia alţii[57]. Probabil că în realitate nu există aşa-zisa *„Inhibiţie corticală generalizată "*, punctată doar ici-colo de plăpânde *„posturi de veghe "* (Pavlov), ci, dimpotrivă, în timp ce ne facem somnul cu visele lui, miliarde de neuroni „pulsează", îşi îndeplinesc programul cu care au fost încărcaţi, şi nu de puţine ori chiar structurile onirogene sunt conectate la această magnifică uzină, care toată viaţa lucrează neîntrerupt, în trei schimburi. Ideea exprimată de Jastrow este, după părerea noastră, absolut exactă. *„Cultura* — notează el, ca un freudian autentic — [...] *depinde atât de factorii subconştienţi, cât şi de factorii conştienţi ai spiritului.* "[58]

Admiţând că toate manifestările spiritului sunt legate *intim* de funcţionarea sistemului nervos, Jastrow demonstrează relaţiile mutuale existente între funcţiile creierului şi conştiinţă, urmărind modificările suferite de aceasta din urmă în cazul administrării unor substanţe ca santonina, mescalina, cloroformul etc, sau în cazul unor leziuni ale cortexului cerebral. Se trage concluzia dependenţei conştiinţei de *„ integritatea substratului nervos "*. Totodată, subliniind faptul că cunoaşterea de sine rămâne eminamente şi inevitabil psihologică (deci realizabilă cu mijloacele psihologiei, şi nu ale fiziologiei etc), subliniind efectele, la/e/ de puternice cu ale drogurilor, venite din partea unor *„evenimente net psihologice"*[59], Jastrow ni se recomandă ca un psiholog capabil să-şi definească judicios obiectul ştiinţei pe care o practică, sarcinile specifice ale acesteia, ca şi metodele de cercetare, la fel de judicios distribuite între introspecţie şi lucrările obiective de laborator.

Dar, cu toate observaţiile sale penetrante asupra rolului subconştientului în viaţa psihică a omului, J. Jastrow nu reuşeşte să dea o expresie ştiinţifică mai riguroasă constatărilor sale care, deseori, îmbracă o formă mai mult literară. în schimb este, pare-se, printre primii care vorbeşte despre *calitatea de sistem a psihicului: „Noi* — scrie el — *concepem subconştientul ca pe o funcţie care are raporturile cele mai strânse cu conştiinţa şi ca fiind supus aceloraşi influenţe ca şi ea, dat fiind că fac parte dintr-un sistem comun* Z'[60] Lipseşte însă ideea de conflict, de interacţiune contradictorie, nu numai „pulsatilă", dar şi propulsivă, nu întotdeauna distractivă, destructurantă, ci adesea constructivă, între cele două elemente mari ale sistemului. Psihologia lui J. Jastrow lasă astfel impresia unui ansamblu de o armonie monotonă. Ideea conflictului intrapsihic va domina, însă, psihanaliza. *„Descoperirea unui conflict psihic la originea nevrozelor* — arată P. Lab — *constituie adevăratul act de naştere al psihanalizei.* "[61] Aşa se şi explică faptul că psihologia mai mult statică a prepsihanaliştilor va fi total submersată de valurile succesive ale psihologiei dinamice creată de Sigmund Freud, ca şi de discipolii şi continuatorii săi.

DR. LEONARD GAVRILIU

NOTE

[1] Maurice Benassy, „Probleme de l'inconscient", în *Bullelin de Psychologie*, XX, 6-7, 1967, p. 565.

[2] Eliane Amado Levy-Valensi, *Le dialogue psychanalytUiue*, P.U.F., Paris, 1962, P 17.

[3] Eliade, Mircea, *Yoga. Nemurire si libertate,* trad. de Walter Fotescu, Editura Humanitas, Bucureşti, 1993, p. 47. în mod eronat, însă, Mircea Eliade afirmă că, *spre deosebire de psihanaliză,* „Yoga crede că subconştientul poate fi dominat prin asceză, şi chiar cucerit cu ajutorul tehnicii de unificare a stărilor de conştiinţă" *(op. cit.,* p. 49). Freud şi psihanaliştii preconizează acelaşi lucru, adică dominarea inconştientului, doar că tehnica este cu totul diferită (ca şi teoria, de altfel).

[4] Alfred Farau, **Herbert Schaffer,** *La psychologie des profondeurs, de iorigine ă nosjours,* Payot, Paris, 1960, p. 21.

[5] Yvon Bres, *La psychologie de Pluton,* P.U.F., Paris, 1968.

[6] E. von Hartmann, *Philosophie de t'inconscient,* 1.1, Bailliere et C[ie], Paris, 1877, p. 188.

[7] Filosofia inconştientului este pe larg tratată de G. Dwelshauvers, *VInconştient,* Flammarion, Paris, 1925; J.-C. Filloux, *L'Inconştient,* P.U.F., Paris, 1950.

[8] J.-B. Domecq, *Psychologie,* Marcel Cattier, Paris, 1931, pp. 115-116.

[9] Cf. A. Mane, *La psychanalyse et Ies nouvelles methodes d'investigation de l'inconştient,* Flammarion, Paris, 1928, p. 117.

[10] Apud Ernest Aepli, *Psychologie du conştient et de l'inconscient,* Payot, Paris, 1953, p. 37.

[11] Leonard Gavriliu, „Theodule Ribot, precursor al psihanalizei", eseu introductiv la Theodule Ribot, *Logica sentimentelor,* traducere, eseu introductiv şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura IRI, Bucureşti, 1996, pp. 9-31.

[12] E. Colsenet, *La vie inconştiente de l'esprit,* Librairie Bailliere et C[1c], Paris, 1880, p. 119.

[13] *Op. cit.,* pp. 121-122.

[14] *Op.* ci»..p. 133.

[15] *Revue scientijique,* 14 octobre, 1874.

[16] E. Colsenet, *op. cit.,* p. 143.

[17] *Op. cit.,* p. 148.

[18] *Op. cit.,* p. 277.

[19] Colsenet face aici referire la un fapt real, nemistificat de nici un miracol. Să ne amintim de realizarea unor „naşteri analgezice", de către obstetrica psihosomatică de azi, bazată pe tehnica anesteziei prin sugestie.

[20] E. Colsenet, *op. cit.,* p. 253.

[21] *Op. cit.,* p. 261.

[22] A se vedea E.T. Bennet, *The Society ofPsychical Research, Its Rise, Progress,* Brimley Johnson, London, 1903.

[23] F. W. H. Myers, *La personnalite humaine. Sa survivance, ses manifestations supranormales,* F. Alean, Paris, 1919, pp. 1-2.

[24] F. W.H. Myers, *Science and A Future Life,* Macmillan, London, 1893, p. 1.

[25] A. von Winterstein, „Swedenborgs religiose Krise und sein Traumtagebuch", *în Imago,* 3, 1936.

[26] F.W.H. Myers, *op. cit.,* p. 64.

[27] *Op. cit.,* p. 22.

[28] Antoine Joseph Wiertz (1806-1865), pictor belgian, emul ăl lui Rubens, creator al unor impresionante tablouri pe teme istorice, păstrate în casa sa din Bruxelles, devenită muzeu.

[29] *Op. cit.,* pp. 68-69.

[30] *Op. cit.,* p. 70.

[31] *Op. cit.,* pp. 105-106.

[32] *Op. cit.,* p. 26.

[33] Sigmund Freud, *Interpretarea viselor,* traducere, preambul şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1993.

[34] Termenul *psihanaliză* a fost pentru prima oară folosit de Freud într-un articol publicat în limba franceză, la 30 martie 1896, şi într-un articol publicat în limba germană, la 15 aprilie, acelaşi an. Ambele au fost expediate de Freud la 5 februarie **1896 (Cf.** E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud).*

[35] Th. Flournoy, *Des îndes a la Planete Marş. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie,* F. Alean, Paris, Eggimann & C[ie], Geneve, 1900, pp. 26-27.

[36] *Op. cit.,* p. X. [37] *Op. cit.,* p. 133. [38] Op. c/f., pp. 319-320.

[39] Th. Flournoy, „Sur le panpsychisme comme explication des rapports de l'âme et du corps", în voi. *Congres International de Philosophie* (1904), Kiindig, Geneve, 1905, pp. 374-375.

[40] *Op. cit.,* p. 376.

[41] C.-A. Strong, „Quelques considerations sur le panpsychisme", în voi. cit., nota 6, p. 381.

[42] Th. Flournoy, *op. cit.,* p. 372.

[43] Th. Flournoy, *Des îndes ă la Planele Marş,* p. 347.

[44] *Op. cit.,* p. 351.

[45] Mai târziu, însă, J. Jastrow nu numai că va face referiri la Freud, dar îi va consacra şi o carte *(The House that Freud built).*

[46] Pierre Janet, *L'Autopmatisme psychologique. Essai de psychologie experimentale sur Ies formes inferieures de iactivite humaine,* F. Alean, Paris, 1921, p. 265.

[47] Pierre Janet, *La force et la faiblesse psychologiques*, Maloine, Paris, 1932, p. 14.

[48] Morton Prince, *The Nature of Mirul and Human Automatism,* Lippincott & Co„ Philadelphia, 1885.

[49] Pierre Janet, Preface â *La subconscience* de Joseph Jastrow, p. 1.

[50] J. Jastrow, *La subconscience,* F. Alean, Paris, 1908, p. XI.

[51] *Op. cit.,* p. 3.

[52] *Op. cit.,* pp. 121-156.

[53] I Biberi *Visul si structurile subconştientului,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1970, p. 29.

[54] J. Jastrow, *op. cil.,* p. 23.

[55] *Op. cit.,* p. 13.

[56] *Op. cit.,* p. 316.

[57] A se vedea A. Bazaillas, *Musique et inconştiente,* F. Alean, Paris, 1909; Dr.Chabaneix, *Le subconştient chez Ies artistes et Ies ecrivains.* Bordeaux, 1897; Ham Selye, *De la vis la descoperire,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1968.

[58] J. Jastrow, *op. cit.,* p. 371.

[59] *Op. cit.,* p. 16.

[60] *Op. cit.,* p. 370.

[61] P. Lab, *Le conflit intrapsychique,* P.U.F., Paris, 1969, p. 59.

Lui
TH. RIBOT
profesor de psihologie experimentala şi comparata
la Collige de France

INTRODUCERE

Sunt cincisprezece ani de când au început, în Franţa, Anglia şi în alte câteva ţări, cercetări de psihologie patologică, bazate pe studiul isteriei şi al sugestiei; ştim toţi cu ce ardoare psihologii şi filosofii s-au lansat în acest studiu nou, şi, într-un timp foarte scurt, au adunat o cantitate cu adevărat considerabilă de observaţii şi experienţe de toate felurile; halucinaţia, paraliziile prin sugestie, modificările de personalitate, tulburările memoriei, senzaţiile musculare, sugestiile în timpul stării de veghe şi în stare de hipnoză, sugestiile inconştiente etc. sunt principalele probleme care au fost examinate şi explorate profund.

Pe măsură ce cercetările se multiplicau şi se extindeau, între experimentatori s-au născut numeroase discuţii; nu numai că nu au fost de acord cu teoriile, dar fapte importante afirmate de unii au fost negate de alţii; s-a văzut chiar ridicându-se o şcoală împotriva celeilalte. Controverse regretabile, dar care, în definitiv, sunt constante şi chiar necesare în orice cercetare nouă, au aruncat oarecare îndoială asupra adevăratei valori a materialelor adunate.

Intenţia mea, scriind această carte, nu este deloc de a continua tradiţia discuţiilor scolastice; în loc de a opune experienţele mele celorlalţi autori, **vreau** să examinez în ansamblu toate rezultatele care au fost obţinute în studierea unei probleme, pentru a vedea care sunt acelea care concordă şi **pot** fi grupate în acelaşi sistem. Voi reţine doar experienţele care se repetă **în toate** cazurile şi care duc la aceeaşi concluzie, indiferent de scopul **cercetării;** voi pune, din contra, de o parte, fără să le judec, toate fenomenele **care** deocamdată nu au fost observate decât de o singură persoană şi care nu pot fi alăturate logic la un ansamblu de fapte cunoscute şi acceptate;

şi, bineînţeles, la această operaţie voi supune atât lucrările **mele,** cât şi **pe** acelea **ale altor** autori.

Ocazia mi se pare a fi favorabilă pentru a încerca această opera de eclectism; căci, în acest moment, se produce un fapt foarte curios; un mare număr de observatori care nu aparţin nici aceleiaşi şcoli şi nici aceleiaşi ţări, care nu experimentează pe acelaşi gen de subiecţi, care nu -şi propun acelaşi obiect de experienţă şi care uneori se ignoră profund, ajung la acelaşi rezultat fără să ştie; iar acest rezultat la care se ajunge pe căi diverse, şi care este esenţa unei mulţimi de fenomene ale vieţii mintale, constituie o modificare deosebită a personalităţii, o dedublare sau mai degrabă o frag mentare a Eului. Se constată că la un mare număr de persoane, plasate în condiţiile cele mai diverse, unitatea normală a conştiinţei e ste distrusă, se produc mai multe conştiinţe distincte, fiecare putând avea percepţiile sale, memoria sa şi chiar caracterul său moral; ne propunem să expunem în detaliu rezultatul acestor cercetări recente asupra modificărilor personalităţii.

Saint-Valery, 1891

PARTEA ÎNTÂI

PERSONALITĂŢILE SUCCESIVE

CAPITOLUL ÎNTÂI

SOMNAMBULISMELE SPONTANE

Fenomenele psihologice spontane. Somnambulismele. Doamna americana a lui Mac -Nish. Observaţia doctorului Azam referitoare la Fetida. Dubla existenţa psihologica. Caracterele distinctive ale acestor doua existenţe. O problema. Observaţia doctorului Dufay. Observaţia domnilor Bourru si Burot cu privire la Louis V... Observaţia domnului Pwust. Observaţia domnului Weir-Mitchell. Divizarea conştiinţei la isterici. Observaţii analoage in intoxicaţii, vise si diverse stări patologice.

I

Interesul prezentat de fenomenele psihologice spontane este acela că ele au suferit o influenţă minimă din partea persoanelor care le observă; ele nu au fost pregătite îndelung şi într-o manieră inconştientă de către un autor care-şi avea opinia formată; nu ţin deci de nici o teorie preconcepută; de aceea începem cercetările noastre cu ele[1].

Modificările personalităţii ce se pot produce la bolnavi prezintă un foarte mare număr de forme diferite; nu este cazul să le trecem pe toate în revistă. Ne vom mărgini aici, cum am mai spus, să studiem un singur tip dintre aceste deformări, dedublarea personalităţii sau mai degrabă formarea de personalităţi multiple la acelaşi individ. Acest fenomen poate apărea la mai multe categorii de bolnavi; noi îl vom examina în special în isterie, unde a fost mai bine studiat în ultimul timp.

Adesea au fost numite somnambule persoanele care prezintă aceste alterări de personalitate; noi am păstrat termenul de somnambulism; este nevoie ca el să fie în prealabil explicat, întrucât nu i s-a dat întotdeauna un sens clar, iar cercetările recente, mărind numărul şi varietatea somnambulismelor, au complicat foarte mult problema. Problema este similară cu aceea a afaziei care, în perioada când a studiat-o Broca, putea fi definită foarte simplu: pierderea vorbirii articulate; astăzi, când s-au descoperit şi analizat multe alte forme de boli ale limbajului, cum ar fi agrafia, cecitatea verbală, surditatea verbală şi multe altele încă, nu mai există o afazie, ci afazii. La fel, termenul de somnambulism trebuie să-şi lărgească semnificaţia; nu există

un somnambulism, o stare nervoasă identică mereu cu ea însăşi, ci există somnambulisme.

în sensul vulgar şi popular al cuvântului, numim somnambulism natural starea indivizilor care se scoală noaptea şi execută gesturi automate sau inteligente; ei se îmbracă, îşi reiau munca din timpul zilei, practică o meserie sau rezolvă a problemă pentru care căutaseră în zadar până atunci soluţia; apoi, se culcă din nou, adorm şi a doua zi dimineaţa nu păstrează nici o amintire din faptul că s-au trezit în timpul nopţii; ei sunt adesea foarte surprinşi să vadă terminat un lucru care la apusul soarelui era încă incomplet. Alţii fac plimbări pe acoperiş şi manifestă o mulţime de excentricităţi. Autorii nu sunt încă cu totul de acord asupra naturii acestui noctambulism; se tinde astăzi să se admită că este vorba de un ansamblu heteroclit de fenomene, care se aseamănă doar în aparenţă şi care diferă prin natura lor. Printre somnambulii nocturni, o categorie aparte o constituie epilepticii, dintre care un mare număr pot prezenta ceea ce se numeşte „automatism ambulatoriu". Se mai admite, chiar dacă numai provizoriu, că persoane sănătoase pot figura printre plimbăreţii nocturni şi că, prin urmare, există un somnambulism fiziologic. Dar imensa majoritate a somnambulilor, fără îndoială, este dată de isterie; este vorba de istericii în stare de criză, cu particularitatea că aceasta survine într-o perioadă nocturnă[2].

în aceste fenomene putem vedea un exemplu de dedublare a personalităţii; există două persoane la noctambuli; persoana care se scoală noaptea este foarte diferită de cea care este trează în timpul zilei, pentru că aceasta din urmă nu ştie nimic şi nu păstrează nici o amintire din cele întâmplate în timpul nopţii; dar ar fi prea puţin folositor să facem o analiză atentă a acestei situaţii, elementele de studiu în acest sens fiind foarte rare.

Există o altă formă de somnambulism natural pe care o putem studia mai uşor, anume somnambulismul care se manifestă în timpul zilei, sau vigilambulismul; de acesta ne vom ocupa în exclusivitate. Trebuie să distingem, am văzut mai sus, mai multe somnambulisme naturale sau spontane. Distincţiile de stabilit se bazează pe condiţiile deosebite în care aceste somnambulisme se produc şi, de asemenea, pe caracterele pe care le prezintă. Ne vom apleca în acest capitol asupra unei forme de somnambulism natural care ne oferă următoarele caracteristici: este vorba de bolnavii isterici care prezintă, pe lângă viaţa lor normală şi regulată, o altă existenţă psihologică, sau, cum se spune, o condiţie secundă, despre care ei nu păstrează nici o amintire când revin la starea normală; caracterul specific al acestei stări secunde este acela că ea constituie o existenţă psihologică completă; subiectul trăieşte viaţa obişnuită, are spiritul deschis la toate ideile şi la toate percepţiile

şi el nu delirează. O persoană care nu este prevenită nu ar putea recunoaşte că subiectul este în stare de somnambulism.

Cele mai bune exemple care se pot cita despre acest somnambulism, pe care tocmai l-am definit, se găsesc în observaţiile deja vechi ale lui Azam, Dufay şi câtorva alţi medici. Aceste observaţii sunt astăzi foarte cunoscute, banale; ele au fost publicate şi analizate într-o mulţime de antologii medicale şi chiar pur literare; dar sperăm ca cercetările recente de psihologie experimentală asupra alterărilor de conştiinţă să adauge ceva nou la faptele vechi; le vom studia dintr-un punct de vedere întrucâtva diferit faţă de cel abordat până acum şi poate vom izbuti să le înţelegem mai bine. Considerate de comun acord ca fenomene rare, excepţionale, ca veritabile curiozităţi patologice făcute pentru a ului mai mult decât a instrui, aceste dedublări de personalitate ne apar acum ca o accentuare a unei dezordini mentale care este foarte frecventă în isterie şi în stările apropiate.

Una dintre observaţiile cele mai celebre este aceea a pacientei americane a lui Mac-Nish[3]. „O tânără doamnă instruită, bine educată şi de o bună constituţie fizică, a fost cuprinsă deodată şi fără vreun avertisment prealabil de un somn profund, care s-a prelungit mai multe ore dincolo de timpul obişnuit. La trezire, ea a uitat tot ceea ce ştia, memoria sa nu păstrase nici o noţiune, nici un cuvânt; a trebuit să fie învăţat totul de la început; astfel, a învăţat să citească, să scrie şi să numere; puţin câte puţin, s-a familiarizat cu persoanele şi obiectele din jurul ei, care erau pentru dânsa ceva ce vedea pentru prima oară; progresele au fost rapide. După un timp destul de lung, mai multe luni, ea a fost, fără vreo cauză anume, cuprinsă de un somn asemănător celui care a precedat viaţa sa cea nouă. La trezire, s-a găsit exact în aceeaşi stare ca înainte de primul somn, dar nu-şi amintea nimic din cele întâmplate în acest interval; într-un cuvânt, în timpul *vechii stări*, ea ignora *noua stare.* Aşa numea ea cele două vieţi, care continuau să apară izolat şi alternativ. Mai bine de patru ani, această tânără doamnă a prezentat periodic asemenea fenomene. într-o stare sau alta, ea nu avea nici o amintire despre dublul ei caracter, ca şi cum ar fi fost două persoane distincte care nu aveau habar de naturile lor; de exemplu, în perioada stării vechi, ea posedă toate cunoştinţele pe care le-a acumulat din copilărie până la tinereţe; în starea nouă, ea nu ştie decât ceea ce a învăţat după primul său somn. Dacă o persoană îi era prezentată într-una dintre aceste stări, era obligată să o studieze şi să o recunoască în ambele sale stări pentru a-i fi pe deplin cunoscută; la fel se petrecea cu orice alt lucru. în starea veche, avea o scriere foarte frumoasă, cea pe care o avusese dintotdeauna, pe când în starea nouă scrierea îi era defectuoasă, stângace, oarecum infantilă; aceasta

pentru că nu avusese nici timpul, nici mijloacele să şi-o perfecţioneze. Această succesiune a fenomenelor a durat patru ani şi doamna X. a reuşit să se descurce destul de bine în raporturile cu familia sa."

Este inutil să insistăm în analiza acestei observaţii incomplete; singurul avantaj pe care-1 prezintă este că ne dă o idee sumară asupra modificărilor de personalitate pe care încercăm să le studiem. Vedem chiar de la prima abordare că faptul care caracterizează fiecare dintre aceste personalităţi, ceea ce le distinge una de alta, ceea ce le face să fie mai multe şi nu una singură, este o stare particulară a memoriei. în starea 1, persoana nu-şi aminteşte ceea ce s-a întâmplat în starea 2; şi, reciproc, când se află în starea 2, uită starea 1; cu toate acestea, memoria specifică fiecărei stări este bine organizată şi coagulează toate părţile, astfel încât persoana, în clipa când se află într-una din stări, îşi aminteşte ansamblul evenimentelor care ţin de această stare.

Ne vom opri mai mult timp asupra cazului Felida, descris de domnul Azam (de la Bordeaux). Observaţia a fost îndelungată, foarte minuţioasă; a început în 1858 şi încă durează, se întinde deci pe o perioadă mai mare de treizeci de ani. O vom reproduce aproape *in extenso**.

Felida s-a născut în 1843, la Bordeaux, din părinţi sănătoşi. Dezvoltarea sa a fost normală. Spre vârsta de treisprezece ani, puţin după pubertate, ea a început să prezinte simptome care arătau o isterie incipientă, accidente nervoase variate, dureri vagi, hemoragii pulmonare care nu se explicau prin starea organelor respiratorii.

Harnică şi cu o inteligenţă dezvoltată, ea lucra cu ziua la o croitorie.

Spre vârsta de patruzeci de ani şi jumătate, fără vreo cauză cunoscută, uneori stăpânită de emoţie, Felida simţea o durere în tâmple şi cădea într-o amorţire profundă, asemenea somnului. Această stare dura aproape zece minute. După acest timp, spontan, ea deschidea ochii, părând că se trezeşte şi intra în a doua stare, care convenţional a fost numită starea secundă; aceasta dura o oră sau două, pe urmă amorţeala şi somnul reapăreau, iar Felida revenea la starea obişnuită.

Aceste accese se repetau la fiecare cinci sau şaze zile, sau mai rar; părinţii şi persoanele din anturajul său, constatând schimbările de atitudine din timpul acelui fel de viaţă secundă şi uitarea ei la trezire, o credeau nebună.

Curând accesele de isterie propriu-zisă s-au agravat, Felida a^ea convulsii, iar fenomenele pretinsei sale nebunii deveneau tot mai nelinişitoare.

Domnul Azam a fost chemat s-o îngrijească în iunie 1858; iată ce constata el în octombrie, acelaşi an:

Felida este brunetă, de talie mijlocie, destul de robustă şi de proporţii obişnuite; este subiectul a frecvente hemoptizii, probabil suplimentare; foarte

inteligentă şi destul de instruită pentru starea ei socială, ea are înfăţişare de om trist, chiar morocănos; vorbeşte puţin, cu seriozitate, are o voinţă de nestrămutat şi o foarte mare ardoare pentru muncă. Sentimentele afective par puţin dezvoltate. Se gândeşte tot timpul la starea sa maladivă, care-i inspiră preocupări serioase şi suferă de dureri vii în mai multe părţi ale corpului, dar mai ales la cap; simptomul denumit *cui isteric (clou hyste'riuue)* este la ea foarte dezvoltat.

Te frapează în mod deosebit aerul ei sobru şi lipsa dorinţei de a vorbi; răspunde la întrebări şi atât.

Dacă o examinăm cu atenţie din punct de vedere intelectual, găsim că acţiunile, ideile şi conversaţia sunt perfect rezonabile.

Aproape în fiecare zi, fără vreo cauză cunoscută, sau sub stăpânirea unei emoţii, este prinsă de ceea ce ea numeşte „criza" sa; de fapt, ea intră în cea de-a doua stare a sa; sade, cu un obiect de cusut în mână; deodată, fără ca ceva să o poată preveni şi după o durere la tâmple mai violentă decât de obicei, capul îi cade pe piept, mâinile îi rămân nemişcate şi atârnă inerte de-a lungul corpului; doarme sau pare că doarme, dar e un somn special, căci nici un zgomot, nici o excitaţie, înţepătură sau pişcătură nu o fac să se trezească; mai mult, acest fel de somn apare absolut brusc. El durează două sau trei minute; altădată, este mult mai lung.

După acest timp, Felida se trezeşte, dar nu mai este în aceeaşi stare intelectuală în care se găsea în momentul adormirii. Totul pare diferit. îşi înalţă capul şi, deschizând ochii, salută surâzând persoanele care o înconjoară, ca şi cum acestea tocmai ar fi sosit acolo; fizionomia, tristă şi tăcută mai înainte, se luminează şi iradiază veselie, vorba îi este scurtă şi, fredonând, continuă cusutul pe care îl începuse în starea precedentă; se ridică, mersul îi este agil şi nu se mai plânge de durerile care, câteva minute mai înainte, o făcuseră să sufere; pluteşte în grijile obişnuite ale menajului, iese, circulă în oraş, face vizite, întreprinde un lucru oarecare, iar ţinuta şi veselia sunt acelea ale unei tinere fete; nimeni n-ar putea găsi ceva extraordinar în felul ei de a fi. Dar caracterul ei este complet schimbat; din tristă, devine veselă şi vivacitatea sa atinge turbulenţa; imaginaţia îi este mai exaltată; din cel mai neînsemnat motiv trece de la tristeţe la bucurie; de la indiferenţă pentru toate devine sensibilă, excesiv de sensibilă.

în această stare ea îşi aminteşte perfect tot ce s-a întâmplat în timpul celorlalte stări asemănătoare precedente şi, de asemenea, în timpul vieţii normale. Este de menţionat că întotdeauna a susţinut că starea, oricare ar fi, în care se află în momentul în care i se vorbeşte, este o stare normală pe care ea o numeşte *raţiunea* sa, în opoziţie cu cealaltă, pe care o numeşte *criza* sa.

în această viaţă, ca şi în cealaltă, facultăţile sale intelectuale şi morale, chiar dacă diferite, sunt incontestabil tefere: nici o idee delirantă, nici o apreciere falsă, nici o halucinaţie. Felida este alta, iată totul. Se poate spune că în această a doua stare, în această *condiţie secundă*, cum o numeşte domnul Azam, toate facultăţile ei par mai dezvoltate şi mai complete.

Această a doua viaţă, în care durerea fizică nu se face simţită, este cu mult superioară celeilalte; este mai ales prin faptul că, atât timp cât starea aceasta durează, Felida îşi aminteşte nu numai de ceea ce s-a petrecut în accesele precedente, dar de asemenea de toată viaţa sa normală, în timp ce în viaţa sa normală nu are nici o amintire despre ceea ce s-a petrecut în timpul acceselor sale.

După un timp variabil, brusc, veselia Felidei dispare, capul îi cade pe piept şi ea recade într-o stare de toropeală. Trei până la patru minute se scurg şi ea deschide ochii pentru a reintra în existenţa sa obişnuită. Abia dacă se observă, căci îşi continuă munca cu ardoare, aproape cu îndârjire; cel mai adesea este un lucru de croitorie, început în perioada precedentă; ea nu-1 recunoaşte şi îi trebuie un mare efort de gândire pentru a-1 înţelege. Cu toate acestea, continuă cum poate, blestemându-şi nefericita situaţie; familia, obişnuită cu această stare, o ajută să se pună la curent.

Câteva minute mai înainte fredona o romanţă; dacă este întrebată ce romanţă anume, habar n-are. I se vorbeşte despre o vizită pe care tocmai o primise; susţine că nu a văzut pe nimeni. Uitarea se răsfrânge doar asupra a ceea ce s-a petrecut în timpul condiţiei secunde; nici o idee generală dobândită anterior nu-i este vătămată: ştie să citească perfect, să scrie, să numere, să croiască, să coasă etc. şi multe alte lucruri pe care le ştia înainte de a fi bolnavă sau pe care le-a învăţat în timpul perioadelor sale precedente de stare normală.

în 1858, a apărut o a treia stare, care nu este decât un epifenomen al accesului. Domnul Azam nu a văzut această stare la ea decât de două sau trei ori şi, timp de şaisprezece ani, soţul ei nu a observat-o decât de vreo treizeci de ori: fiind în condiţia secundă, adoarme în modul deja descris şi, în loc să se trezească în starea normală, ca de obicei, ea se găseşte într-o stare specială, care se caracterizează printr-o spaimă de nedescris; primele sale cuvinte sunt: „mi-e frică..., mi-e frică". Nu recunoaşte pe nimeni, în afară de tânărul bărbat care-i devenise soţ. Această stare pe jumătate delirantă durează puţin.

Separarea celor două existenţe este foarte clară, cum o demonstrează faptul următor. Un tânăr, de optsprezece sau douăzeci de ani, o cunoştea pe Felida X. încă din copilărie şi frecventa casa ei; tinerii, având unul

pentru altul o mare afecţiune, şi-au promis să se căsătorească. în timpul condiţiei secunde, ea îi cedează şi rămâne însărcinată. în viaţa sa normală, ca ignoră faptul.

într-o zi, Felida, mai tristă ca de obicei, îi spune medicului, cu lacrimi în ochi, că „boala se agravează, că mijlocul i se îngroaşă şi că în fiecare dimineaţă are greţuri"; într-un cuvânt, îi descrie tabloul complet al unei sarcini incipiente; îl consulta asupra tulburărilor fiziologice ale sarcinii sale, pe care o lua drept o boală. în accesul care a urmat imediat, Felida spune: „îmi amintesc perfect ceea ce v-am spus, v-a fost, cred, uşor să mă înţelegeţi, dar vă mărturisesc pe şleau... cred că sunt însărcinată."

în această a doua viaţă, sarcina nu o nelinişteşte şi Felida ia oarecum în glumă starea ei. Devenind însărcinată în timpul condiţiei secunde, ea îşi ignoră deci situaţia în timpul stării normale şi nu este conştientă de ea decât în celelalte stări asemănătoare. Dar această neştiinţă nu putea dura; o vecină căreia i s-a destăinuit foarte clar şi care, mai sceptică, crede că Felida juca o comedie, după criză îi aminteşte brutal confidenţa. Această descoperire a făcut asupra tinerei fete o atât de puternică impresie încât a avut convulsii isterice foarte violente.

La vârsta de şaptesprezece ani şi jumătate, Felida a născut pentru prima dată şi, în următorii doi ani, sănătatea sa a fost excelentă; nici un fenomen deosebit nu s-a observat.

Spre nouăsprezece ani şi jumătate, accidentele au reapărut, cu o intensitate mijlocie. După un an, o a doua sarcină, foarte penibilă, cu hemoptizie şi accidente nervoase variate, se leagă din nou de isterie, ca şi accesele de letargie care durau trei sau patru ore.

Din acest moment şi până la vârsta de douăzeci şi patru de ani, accesele au fost mai numeroase, iar durata lor, care la început egala perioadele de stare normală, începe să le depăşească. Hemoragiile pulmonare au devenit mai frecvente şi de mai mare amploare. Felida a suferit de paralizii parţiale, accese de letargie, extase etc.

De la douăzeci şi patru la douăzeci şi şapte de ani, bolnava a avut trei ani de stare complet normală, ca apoi boala să reapară. într-un interval de şaisprezece ani, Felida a avut unsprezece sarcini la termen sau avorturi.

Condiţia secundă, perioada acceselor care, în 1858 şi 1859 nu ocupa decât în jur de o zecime din existenţa ei, a crescut puţin câte puţin în durată; a devenit egală cu viaţa normală, pe urmă a depăşit-o, pentru a ajunge gradat la starea actuală, când îi acoperă aproape în întregime existenţa.

în 1875, domnul Azam, după ce a pierdut-o din vedere pe F61ida pentru mult timp, a regăsit-o ca mamă de familie şi conducând un magazin de colo-niale; ea avea treizeci şi doi de ani; nu avea decât doi copii în viaţă. Slăbise, fără a părea bolnavă. Avea mereu amnezii pe care le numea impropriu crize.

Numai că aceste pretinse crize, care nu sunt, la urma urmei, decât perioade de stare normală, au devenit mult mai rare. Absenţa amintirilor, care le caracterizau, a făcut-o să comită o mulţime de gafe, în raporturile cu vecinii, încât Felida a păstrat despre acestea cele mai urâte amintiri şi se temea că este considerată nebună. Ea este foarte nefericită când se gân-deşte la condiţia sa normală, iar uneori o bate gândul de a se sinucide. Recunoaşte că, în acele momente, caracterul i se modifică mult: devine, spune ea, rea şi provoacă pe scena vieţii ei interioare momente violente.

Felida povesteşte anumite episoade care ne arată foarte bine motivul suferinţei sale. într-o zi, când se întorcea în trăsură de la funeraliile unei doamne pe care o cunoscuse, simţi că se apropie perioada pe care o numea accesele sale (stare normală); aţipi pentru câteva secunde, fără ca doamnele care erau cu ea în trăsură să observe şi se trezi într-o altă stare, ignorând cu totul pentru ce se afla într-un vehicul de doliu, cu persoane care, după obişnuinţă, lăudau calităţile unei moarte al cărei nume ea nu-1 ştia. Obişnuită cu asemenea situaţii, trăgea cu urechea: prin întrebări ocolitoare, se puse la curent şi nimeni nu-şi dădu seama de ceea ce se întâmplase.

Şi-a pierdut cumnata în urma unei lungi boli. Or, în timpul celor câteva ore de stare normală, s-a întâmplat să ignore total împrejurările acestei morţi; numai la vederea hainelor de doliu ea recunoscu că cumnata sa, pe care o ştia bolnavă, murise.

Copiii ei şi-au luat prima împărtăşanie în vreme ce ea se găsea în con-diţia secundă; avu, de asemenea, ghinionul de a ignora acest fapt în timpul perioadei de stare normală.

A intervenit o anumită particularitate în situaţia bolnavei. Altădată Felida îşi pierdea în întregime cunoştinţa pe parcursul scurtelor perioade de tranziţie; această pierdere era atât de completă încât într-o zi, în 1859, ea a căzut pe stradă şi a fost ridicată de trecători. După ce s-a trezit în cealaltă stare, ea le-a mulţumit râzând, iar aceştia, fireşte, nu au înţeles mai nimic din acea veselie exagerată. Această perioadă de tranziţie şi-a diminuat puţin câte puţin lungimea şi, chiar dacă pierderile de cunoştinţă erau complete, ele erau atât de scurte, încât Felida putea să le disimuleze, în orice loc s-ar fi aflat. Câteva semne cunoscute doar de ea, cum ar fi presiunea de la tâmple, îi indicau sosirea acestor perioade. Din clipa când le simţea venind, îşi ducea mâna la cap, se plângea de ameţeli şi, după un timp foarte scurt,

trecea în cealaltă stare. Putea astfel să disimuleze ceea ce ea numea o *infirmitate.* Această disimulare era atât de completă încât, în anturajul ei, singur soţul era la curent cu starea sa de moment.

Variaţiile de caracter sunt foarte pronunţate. în perioada crizelor sale de condiţie secundă, este mai arogantă, mai indiferentă, mai preocupată de toaleta sa; este mai puţin laborioasă, însă mult mai sensibilă; se pare că în această stare are pentru cei din jur o mai mare afecţiune.

în starea normală, Felida este de o tristeţe care atinge disperarea. Situaţia sa este de fapt foarte tristă, căci totul este uitat: afaceri, circumstanţe importante, cunoştinţele, lămuririle primite. Este o mare lacună ce nu poate fi acoperită. Nu-şi aminteşte decât fapte care s-au petrecut în condiţii asemănătoare. De unsprezece ori Felida a fost mamă. întotdeauna acest act fiziologic de prim ordin, complet sau nu, a avut loc în timpul stării normale. Dacă este întrebată brusc referitor la data acelui eveniment, ea caută în memorie, şi se înşală mereu cu câte o lună.

I s-a dăruit un căţeluş, care s-a obişnuit cu ea şi pe care-1 mângâie în fiecare zi. După un timp, revine o perioadă la viaţa normală; la trezirea din această viaţă, când câinele vine să se gudure, ea îl respinge cu oroare, nu-1 recunoaşte, de parcă nu 1-a văzut niciodată: e un câine vagabond, intrat din întâmplare la ea.

Manifestările afective nu au aceeaşi natură în ambele condiţii. Felida este indiferentă şi manifestă prea puţină afecţiune pentru cei ce o înconjoară; se revoltă în faţa autorităţii naturale pe care o are soţul asupra ei.

„El declară fără încetare *«aşa vreau eu»*, spune ea; ceea ce nu-mi convine. Cred că într-o altă stare l-am lăsat să ia acest obicei. Ceea ce mă deprimă, adaugă ea, este faptul că îmi este imposibil să ascund ceva de el, chiar dacă în realitate eu nu am nimic de ascuns din viaţa mea. Chiar dacă aş vrea, nu aş putea să o fac. Este sigur că într-o altă viaţă i-am spus tot ceea ce gândesc." în plus, caracterul ei este mai sfidător, mai dintr-o bucată.

Ceea ce o supără în mod deosebit este incapacitatea relativă în care o aduc sincopele memoriei, mai ales când îi afectează comerţul. „Fac greşeli asupra valorii mărfii când nu cunosc preţul de cost şi sunt obligată să recurg la mii de subterfugii, de teamă să nu trec drept o idioată!"

I s-a întâmplat de multe ori ca, adormind seara în starea sa normală, să se trezească dimineaţa în criză, fără ca ea sau soţul ei să aibă ştiinţă; tranziţia a avut loc, deci, în timpul somnului.

F61ida doarme ca toată lumea, la momentul obişnuit, numai că somnul ei este întotdeauna tulburat de vise sau de coşmaruri; în plus, est e influenţat de dureri fizice; visează adesea abatoare şi măceluri. De asemenea, se vede

adesea pusă în lanţuri sau legată cu corzi care -i strivesc membrele. Este vorba **de** durerile **musculare** obişnuite, care se transfigurează astfel.

Se ştie ce rol joacă obişnuinţele în existenţă. Oare Felida păstrează, în timpul acelor scurte perioade de stare normală, atunci când pare a fi uitat totul, obişnuinţele acumulate în timpul condiţiei secunde? Domnul Az am a remarcat că în timpul scurtelor perioade de stare normală Felida uita orele meselor; or, a lua masa în fiecare zi, la aceeaşi oră, pare a fi o obişnuinţă.

în 1877, Felida are treizeci şi patru de ani. Trăieşte în familie cu soţul ei şi cei doi copii. în urma unei împrejurări, ea şi-a reluat vechea meserie de croitoreasă şi conduce un mic atelier. Sănătatea sa generală este deplorabilă, căci suferă de nevralgii, hemoragii, contracţii, paralizii locale etc; este, de altfel, foarte curajoasă, chiar în sit uaţia secundă, când durerile ei au o mai mică intensitate.

Perioada de tranziţie în care Felida intră în condiţia secundă este din ce în ce mai scurtă, cu toate că a devenit mult mai abilă în a disimula pierderea cunoştinţei. în ultima vreme, spune domnul Azam, la cererea mea, soţul său a constatat, ceea ce eu constatasem mai înainte, că ea era de multe ori absolut străină de orice acţiune exterioară.

Veghea şi somnul sunt normale, iar accidentele descrise surveneau indiferent de starea în care se găsea.

Cum condiţia secundă constituie acum aproape toată viaţa Felidei, se pot observa pe îndelete diverse fenomene isterice de o mare raritate. Este vorba de congestii spontane şi parţiale. La un moment dat, fără o cauză anume, la fiecare trei sau patru zile, Fel ida simte o senzaţie de căldură într-un anumit loc de pe corp; această parte se umflă şi se roşeşte. Cel mai adesea aceste simptome apar pe faţă, caz în care fenomenul este frapant, dar tegumentul extern este prea solid pentru a da loc la o exsudaţie sanguină; o singură dată, o picurare de această natură a avut loc în timpul nopţii, în pielea din regiunea occipitală, reproducând stigmate sângerânde.

în 1878, Felida este, la o primă privire, la fel cu toată lumea; această asemănare este atât de mare încât, dovedind abilitate în a-şi disimula amnezia şi tulburările care o însoţesc, ea îşi ascunde foarte bine o infirmitate de care îi este ruşine. Croitoreasă şi mamă de familie, ea îşi îndeplineşte satis - făcător toate obligaţiile şi îndatoririle. De o constituţ ie viguroasă, nu este slăbită decât de dureri nervoase, de frecvente hemoragii pulmonare sau de altă natură.

în condiţia secundă, ea este aproape ca toată lumea. Veselă şi fericită, suferă prea puţin; inteligenţa şi toate funcţ iile cerebrale, inclusiv memoria, **sunt perfect normale.**

în unele zile, cel mai adesea când avea anumite supărări, simţea în cap un fel de strânsoare, o senzaţie doar de ea cunoscută, care -i anunţa viitoarea schimbare de stare. Atunci ea *scrie;* dacă **e** întrebată despre acest act, **răspunde:** „Cum să n-o fac, dacă n-aş scrie ce m-aş face? Sunt croitoreasă; **am de** lucrat după măsuri determinate; aş avea aerul unei imbecile în faţa **clienţilor** mei, dacă nu aş şti dimensiunile exacte ale mânecilor şi corsajului **pe** care îl am de croit." Curând, F61ida a suferit o pirdere completă a cunoştinţei, dar atât de scurtă (o fracţiune de secundă) încât a reuşit să o disimuleze perfect. Abia a închis ochii că şi-a şi revenit, continuându-şi lucrul deja început.

în acest caz îşi consultă înscrisurile, pentru a nu comite erorile de care se teme; dar într-o bună măsură ea este altă persoană, căci ignora absolut tot ce spunea, tot ce făcea, tot ce se petrecuse în timpul perioade i precedente, fie şi dacă aceasta durase doi sau trei ani. Această altă viaţă este starea normală, este personalitatea naturală care o caracteriza pe Felida la vârsta de paisprezece ani, înainte de a se fi îmbolnăvit.

Această perioadă, care nu ocupă astăzi decât a treizecea sau a patruzecea parte din existenţă, nu diferă de acele perioade precedente decât prin caracter. In acest caz Felida este morocănoasă, dezolată; ea se simte atinsă de o infirmitate intelectuală deplorabilă şi simte o tristeţe care merge până la disperare şi până la dorinţa de sinucidere. După câteva ore, deodată, survine o perioadă de tranziţie şi tânăra noastră femeie reintră în perioada secundă, care constituie aproape toată existenţa ei.

Un fapt special, o dramă intimă, dă măsura prof unzimii separărilor care adâncesc absenţa amintirilor între cele două existenţe ale Felidei; este ca o prăpastie:

în luna aprilie 1878, fiind în condiţia secundă, Felida are certitudinea că soţul ei are o amantă; ea se dezlănţuie în ameninţări împotriva ac estei femei; cuprinsă de disperare, se spânzură. Dar măsurile pe care le luase au fost superficiale, picioarele au răsturnat o masă, vecinii au alergat şi au readus-o la viaţă. Această înspăimântătoare secusă nu a schimbat nimic din starea ei. Se spânzurase în condiţia secundă şi tot în condiţia secundă şi-a revenit. „Cât aş fi fost de fericită, spunea ea două zile mai târziu, dacă aş **fi avut** *criza* (astfel denumeşte ea scurtele perioade de viaţă normală); atunci cu siguranţă că nu aş fi ştiut nimic de nenor ocirea mea." **Ea o** ignoră, **într-adevăr, atât de bine** încât, în timpul perioadelor ce succedă stării normale, **întâlnindu-se cu** acea femeie, **o** copleşeşte cu atenţii şi **cu** semne de **prietenie.**

în 1882, Felida trăi aproape tot timpul în condiţia secundă; viaţa normală, cu amnezia atât de caracteristică, nu mai apare decât la intervale de cincisprezece zile la trei săptămâni şi nu durează decât câteva ore; perioadele de tranziţie, care nu durau decât câteva minute, s-au redus la câteva secunde sau la un timp atât de scurt încât Felida, care dorea ca anturajul să-i ignore boala, putea să o disimuleze complet. După cincisprezece zile, o lună, două luni, apăreau scurte perioade de viaţă normală, precedate şi urmate de tranziţii imperceptibile. Apariţia lor este uneori spontană, dar sunt de cele mai multe ori provocate de o supărare oarecare; apariţiile spontane au loc mai ales noaptea.

în primii ani ai bolii, viaţa obişnuită a Felidei a fost tulburată de manifestări dureroase dintre cele mai penibile, iar ea era tristă, chiar sumbră şi taciturnă. Această tristeţe, la un moment dat, a făcut-o pe bolnavă să fie tentată sa se sinucidă, în timp ce, dimpotrivă, perioadele de condiţie secundă erau caracterizate prin absenţa durerilor şi printr-o mare veselie, într-un cuvânt, Felida avea în acelaşi timp nu doar două existenţe, ci două caractere absolut diferite. încetul cu încetul, fie sub influenţa anilor şi încercărilor vieţii, fie din alte cauze, condiţiile secunde, care au acaparat viaţa ei aproape în întregime, nu au mai prezentat nici veselie, nici libertate de spirit, ci gravitatea şi seriozitatea oricărei persoane responsabile. Se poate spune că cele două caractere s-au egalizat şi s-au contopit unul cu altul.

în sfârşit, în 1887, Felida avea patruzeci şi patru de ani; starea sa era aceeaşi ca în 1882, perioadele de viaţă normală sunt din ce în ce mai rare.

Se pot reţine, în rezumat, din observaţiile precedente, faptele următoare: schimbarea personalităţii prezentate de Felida este cauzată de nevroza isterică; lucrul acesta este incontestabil; Felida a prezentat un număr atât de mare de fenomene isterice, cum ar fi „cuiul", hemoptiziile, alterările de sensibilitate, convulsiile, crizele de letargie, încât nu avem nici o îndoială în această privinţă. Din când în când, bolnava îşi schimba condiţia mentală, se poate spune chiar personalitatea; trecerea nu se făcea pe nesimţite, ci întotdea una cu pierderea cunoştinţei. La început, se producea un somn profund, în timpul căruia bolnava nu simţea nici o excitaţie; acest somn s-a scurtat cu timpul, dar el tot rămânea o pierdere de cunoştinţă, care săpa o prăpastie între cele două existenţe. Trebuie notat că nu au existat niciodată convulsii în momentul trecerii, cu toate că Felida a avut în alte ocazii atacuri de isterie convulsivă.

Trezindu-se în starea ei nouă, bolnava devenea o altă persoană. Caracterul îi era schimbat; era tristă, morocănoasă în timpul condiţiei sale normale; devenea acum mai tandră, mai veselă, mai afectuoasă; în schimb, bolnava

era mai puţin activă, mai puţin muncitoare. Inteligenţa îi era mai dezvoltată, iar sensibilitatea părea mai delicată (din nefericire, acest punct important nu a fost examinat cu o atenţie suficientă). La modificarea caracterului se adaugă modificarea memoriei; în perioada condiţiei secundare, Felida păstrează amintiri din toate stănle ei şi ale tuturor întâmplărilor aparţinând celor două existenţe; în acest moment memoria ei prezintă maximum de extensie. Pe urmă, la un moment dat, survine brusc o nouă pierdere de cunoştinţă, asemănătoare cu prima; bolnava trece din nou în prima stare; ea îşi regăseşte caracterul trist şi activitatea sa şi, în acelaşi timp, prezintă o pierdere de memorie cu totul curioasă: ea nu-şi poate aminti întâmplări aparţinând condiţiei sale secunde şi am văzut numeroasele consecinţe, atât de penibile pentru ea, ale acestei amnezii periodice.

Deosebirea dintre cele două condiţii mentale se bazează deci pe două elemente principale: o schimbare de caracter şi o modificare a memoriei; aceasta face ca în Felida să fie cu adevărat două persoane morale şi ea să aibă cu adevărat două Euri; cel de al doilea Eu nu este deloc un Eu artificial, inventat într-o intenţie pur literară, pentru a face impresie; el este perfect organizat, în stare să lupte împotriva primului Eu, capabil chiar să-1 înlocuiască, pentru că noi vedem astăzi această bolnavă continuându-şi existenţa cu acest al doilea Eu, care, la început, accidental şi anormal, constituie acum centrul obişnuit al vieţii sale psihice.

Nu ne rămâne în final decât să indicăm cu precizie problema psihologică ridicată de istoria Felidei; iată două vieţi mentale care se deruleaz ă alternativ, fără să se confunde; fiecare din aceste existenţe consistă dintr-o serie de evenimente psihologice legate unele de altele; dacă Felida se află în prima stare, ea reuşeşte să-şi amintească evenimentele din această stare; din contră, ei îi este imposibil, fără ajutorul altora, de a-şi regăsi amintiri legate de evenimente aparţinând stării a doua. De ce? Această amnezie nu se explică deloc psihologic prin legi atât de bine studiate de asociaţiile de idei. După aceste legi, toate amintirile pot reveni prin acţiunea analogiei şi contiguităţii; vedem că aici aceste două forţe de asociaţie lipsesc; amintirile condiţiei secunde nu reapar în timpul condiţiei normale, chiar atunci când ar putea fi evocate de asociaţii de idei, mai eficace. Nu aducem ca dovadă decât acel căţeluş pe care Felida îl copleşeşte cu mângâieri în timpul vieţii secunde şi nu-1 recunoaşte în prima. Nu s-a subliniat suficient, credem noi, cât de contrară este această amnezie caracteristică ideilor primite prin asociaţii de idei. Este însă sigur că între cele două sisteme mentale, formând cele două existenţe ale Felidei, asociaţia de idei nu joacă nici un rol important.

Am avut adesea ocazia să repetăm această remarcă.

Domnul Dufay, din Blois, a publicat o observaţie despre o bolnavă asemănătoare cu precedenta[5]. Vom cita pasajele cele mai interesante din

„Era în jurul anului 1845 când am început să fiu martorul acceselor de somnambulism ale domnişoarei R.L., şi am avut timp de doisprezece ani ocazia, aproape zilnică, de a studia acest fenomen atât de bizar. Domnişoara RL. avea, cred, pe atunci douăzeci şi opt de ani. înaltă, slabă, păr şaten, cu o bună sănătate generală, de o susceptibilitate nervoasă excesivă, domnişoara R.L. era somnambulă din copilărie. Primii ani şi i-a petrecut la ţară, la părinţi; mai târziu a intrat succesiv, ca lector sau ca domnişoară de companie, în mai multe familii bogate, cu care călătorea mult; apoi opte ază pentru o stare sedentară şi se consacră muncii cu acul. într-o noapte, pe când se afla încă la părinţi, visă că unul dintre fraţii ei tocmai căzuse într-un heleşteu din apropiere; ea se ridică din pat, ieşi din casă, sări în apă şi se apucă să înoate pentru a-şi salva fratele! Aceasta se petrecea în luna februarie; o prinse frigul; se trezi cuprinsă de frică şi prinsă de un tremur care-i paraliza orice mişcare; ar fi murit dacă nu ar fi primit ajutor. Tip de cincisprezece zile febra o reţinu la pat. în urma acestui eveniment, accesele de somnambulism au încetat pentru mai mulţi ani. Visa vorbind cu voce tare, râdea sau plângea, dar nu-şi părăsea patul. Pe urmă, puţin câte puţin, peregrinările nocturne reîncepură, la început rare, pe urmă tot mai frecven te şi, în sfârşit, cotidiene. Aş putea umple un volum cu descrierea faptelor şi gesturilor făcute de Domnişoara R.L. în timpul acestui somn activ. Mă voi mărgini numai la ceea ce este indispensabil, pentru a face cunoscută starea ei. Copiez din notele mele: «Mama era subiectul cel mai frecvent al viselor sale. Dorea să plece în ţara sa, îşi făcea bagajele în mare grabă, căci «trăsura aştepta»; fuge pentru a-şi lua rămas bun de la persoanele din casă, nu fără să plângă din abundenţă; se miră găsindu-i în pat, coboară repede scările şi nu se opreşte decât la poarta de la stradă, de la care s-a avut grijă să fie ascunsă cheia şi în preajma căreia se zbate, dezolată, rezistând mult timp persoanei care încearcă să o readucă la culcare şi plângându-se amarnic de «tirania căreia îi este victimă». Ea sfârşeşte, dar nu întotdeauna, prin a se reîntoarce în pat, cel mai adesea fără a fi complet dezbrăcată, ceea ce îi arată la trezire că nu a dormit liniştită, căci nu-şi aminteşte nimic despre ceea ce s-a întâmplat în timpul accesului». Iată somnabulismul, aşa cum se observă destul de frecvent. Este un vis în acţiune început în timpul somnului normal şi care se termină printr-o trezire, fie spontană, fie provocată. Dar nu aceasta i se întâmpla cel mai adesea domnişo arei RL. Copiez din nou: «Este ora opt seara; mai mulţi muncitori lucrează în jurul unei mese pe care se află

o lampă; domnişoara R.L. conduce lucrul, ba chiar ia parte activă, nu fără a vorbi cu veselie. Deodată se aude un zgomot. E fruntea ei care cade brusc pe marginea mesei, bustul aplecându-i-se înainte. Iată debutul accesului». Se redresează după câteva secunde,îşi scoate cu ciudă ochelarii şi-şi continuă munca pe care o începuse, nemaivand nevoie de lentile concave, cu toate că o miopie considerabilă le face necesare în starea normală, ba chiar se aşază în aşa fel încât lucrul ei să fie mai puţin în bătaia luminii lămpii. Dacă are nevoie să bage aţa în ac, duce mâinile sub masă, căutând umbra, şi reuş eşte, în mai puţin de o secundă, să introducă mătasea în urechea acului, ceea ce n-ar fi făcut decât cu mare greutate în starea normală, ajutată de ochelari şi de o lumină puternică. Vorbeşte lucrând, iar o persoană care nu a fost martoră la începutul crizei nu ar remarca nimic, dacă domnişoara R.L. nu şi-ar fi schimbat felul de a vorbi din clipa când a intrat în somnambulism. Atunci ea vorbeşte stâlcit, înlocuind pe *eu* cu *mine*, ca şi copiii; astfel ea zice: «când mine sunt proastă», Asta înseamnă: când nu sunt în somnambulism. Inteligenţa, deja mai sus decât una obişnuită, dobândeşte în timpul crizei o dezvoltare remarcabilă; memoria devine extraoardinară, şi domnişoara RL. poate să povestească cele mai neînsemnate evenimente cunoscute î ntr-un timp oarecare, fie că faptele s-au petrecut în stare normală sau în timpul acceselor de somnambulism. Dar, dintre aceste amintiri, cele care se referă la perioada somnambulismului se estompează complet din clipa în care criza încetează, şi mi s-a întâmplat adesea de a;i provoca domnişoarei R.L. mirare până la stupefacţie amintindu-i fapte complet uitate *ale: fetei proaste*, după expresia sa, pe care somnambula mi le-a confesat. Diferenţa dintre cele două feluri de a fi este cât se poate de marcată. Do mnişoara R.L. s-a fost debarasat de personalitatea ei anormală în perioada menopauzei»."

Se vede că domnişoara R.L. are două personalităţi; ea este conştientă de acest dualism, căci vorbeşte de *cealaltă* la persoana a treia, şi ignoră în prima sa stare ceea ce a făcut cea de-a doua în starea secundă. Restul descrierii nu mai prezintă interes, căci este o repetiţie şi, prin urmare, o confirmare a cazului Felida.

II

A fost adesea vorba, în aceşti ultimi ani, de Louis V., bărbat isteric, care a prezentat curioase succesiuni de personalitate. Am extras informaţiile următoare din lucrarea domnilor Bourru şi Burot[6].

, Jstoria lui Louis **V.,** spun ei, este deja cunoscută în ştiinţă. Domnul Camuset[7] a relatat-o cel dintâi, iar după el, domnul Ribot, domnul Legrand du Saulle, domnul Richer; domnul J.Voisin[8] a făcut două importante comunicări despre acest bolnav. Născut la Paris, strada Jean-Bart, nr. 6, în ziua de 12 februarie 1863, din mamă isterică şi tată necunoscut, şi-a petrecut o parte din copilărie la Luysan, în apropiere de Chartres; mama sa îl maltrata, iar el a ajuns vagabond. Se pare a fi avut încă din anii copilăriei crize de isterie însoţite de hemoptizii şi de paralizii trecătoare. în ziua de 23 octombrie 1871, este condamnat, pentru furt la domiciliu, la detenţie într-o casă de corecţie, până la vârsta de optsprezece ani. Este trimis în colonia Douaires, pe urmă îndreptat spre colonia agricolă din Saint-Urbain (Haute-Marne), unde rămâne din 27 septembrie 1873 până la 23 martie 1880. Ocupat mai mulţi ani cu muncile agricole, primeşte în acelaşi timp educaţia şcolii primare, de care a profitat din plin, căci este ascultător şi inteligent. într-o zi, în timp ce se ocupa într-o vie cu strângerea curmeielor, o viperă i se încolăceşte în jurul braţului stâng, fără să-1 muşte. A avut un fior cumplit şi seara, revenit în colonie, îşi pierdu cunoştinţa şi avu crize. Atacurile s-au repetat; a avut apoi o paralizie a membrelor inferioare, inteligenţa rămânându-i intactă. în martie 1880 a fost transferat la azilul din Bonneval (Eure-et-Loir). Aici, se constată că bolnavul are o fizionomie deschisă şi simpatică, un caracter blând şi că se arată recunoscător pentru îngrijirea care i se acordă. Povesteşte istoria vieţii sale cu detalii amănunţite, chiar hoţiile pe care le detestă şi decare-i este ruşine; le pune pe seama abandonului, a prietenilor care l-au împins la rele. Regretă mult acest trecut şi afirmă că viitorul lui va fi onest. Ştie să citească şi să scrie destul de bine. Se ia hotărârea să fie repartizat la o treabă compatibilă cu paraplegia, cu infirmitatea sa. Este dus în fiecare dimineaţă la atelierul de croitorie; este instalat la o masă, unde, fireşte, ia poziţia clasică a membrelor inferioare paralizate şi contractate. După două luni, V. ştie să coasă foarte bine; lucrează cu zel, toţi sunt mulţumiţi de progresele sale. într-o zi, este apucat de o criză care a durat cincizeci de ore, în urma căreia el nu mai era paralizat. La trezire, V. vrea să se ridice. îşi cere hainele şi reuşeşte să se îmbrace, chiar dacă este încă foarte stângaci; pe urmă face câţiva paşi prin sală; paralizia picioarelor dispăruse. O dată îmbrăcat, cere să meargă cu tovarăşii săi la munca câmpului. Se vede imediat că se crede încă la Saint-Urbain şi că vrea să-şi reia ocupaţiile obişnuite. într-adevăr, nu are nici o amintire despre criza sa şi nu recunoaşte pe nimeni, nici chiar pe medic şi pe infirmiere, nici pe camarazii de dormitor. Nu admite că a fost paralizat şi spune că este luat în derâdere. Ne gândim la o stare de nebunie trecătoare, foarte plauzibilă după un puternic atac de isterie, dar timpul se scurge şi

memoria nu-i revine. V. îşi **aminteşte bine că a fost trimis la Saint-Urbain, ştie că în** altă zi i-a fost frică **de un** şarpe, **dar** din **acest moment există o lacună.** Nu-şi mai aminteşte **nimic.** Nu are nici **sentimentul** că **timpul** a **trecut.** Fireşte, ne gândim la o simulare, la o revenire a isteriei şi se folosesc **toate** mijloacele pentru a-1 pune în contradicţie cu el însuşi, dar fără a se reuşi. Astfel, a fost condus, fără să fie prevenit, la atelierul de croitorie. **Se** merge alături de el, având grijă să nu fie influenţat. Cât despre direcţia luată, V. nu ştie unde merge. Ajuns la atelier, are aerul că ignoră locul **unde** se află şi afirmă că este acolo pentru prima oară. I se arată îmbrăcămintea pe care o făcuse pe vremea când fusese paralizat; râde cu un aer îndoielnic, dar, în sfârşit, se resemnează şi crede. După o lună de experienţe, observaţii, de încercări de tot felul, rămânem convinşi că V. nu-şi aminteşte nimic. Chiar şi caracterul i s-a modificat. Nu mai este acelaşi subiect, a devenit certăreţ, gurmand şi răspunde nepoliticos. Nu-i plăcea vinul şi-şi dădea cu multă plăcere porţia tovarăşilor săi, pe când acum o fură pe a lor. Când i se spune că a furat cândva, şi că nu ar trebui să reînceapă, devine arogant: «Dacă am furat, am plătit pentru asta la închisoare». Se ocupă de grădină, într-o zi, evadează, luând lucruri şi şaizeci de franci de la un infirmier. Este descoperit la cinci leghe de Bonneval în momentul când, după ce-şi vânduse îmbrăcămintea pentru a cumpăra alta, se pregătea să ia trenul de Paris. Nu se lasă uşor arestat; loveşte, îi muşcă pe gardienii trimişi în căutarea sa. Readus la azil, devine furios, strigă, se zvârcoleşte pe jos. Trebuie pus la carceră. Pe perioada sejurului la Bonneval, continuă să prezinte câteva manifestări nevrotice, atacuri convulsive, anestezii şi contracţii trecătoare. Iese din acest azil la 24 iunie 1881; părea vindecat. îşi petrece câtăva vreme la Chartres, la mama sa, pe urmă este trimis în împrejurimile oraşului Mâcon, la un mare proprietar agricol. Se îmbolnăveşte, rămâne o lună la Hotel-Dieu din Mâcon şi este transferat la azilul Saint-Georges, aproape de Bourg (Ain), la 9 septembrie 1881. în perioada celor optsprezece luni de şedere în acest azil, prezintă crize care nu aveau nici o regularitate, uneori fiind foarte puternice, alteori uşoare, ori survenind în serie; câteodată **era** exaltat ca un sifilitic, alteori era aproape stupid şi imbecil. în anumite cazuri nu a dat înapoi din faţa nici unei responsabilităţi, cedând instinctelor şi impulsurilor celor mai periculoase, ştiind cu abilitate să le acopere cu calitatea sa de nebun cu care se masca şi cu iresponsabilităţile materiale **care** rezultau din faptul că era internat într-un azil de alineaţi. V. a ieşit de la Saint-Georges la 28 aprilie 1883, ameliorat şi înarmat cu o patalama, **pentru** a se reîntoarce acasă. Ajunge la Paris, nu se ştie cum; este primit succesiv în mai multe servicii, ultimul loc fiind la Sainte-Anne şi, în sfârşit, **la Bicetre,** unde intră la 31 august 1883, în serviciul domnului J. Voisin,

care-1 recunoaşte ca fiind pacientul domnului Camuset, tară să ştie ceea ce a făcut între Bonneval şi Bicetre. Din luna august 1883 până în ianuarie 1884, atacurile sunt rare şi observate doar de supraveghetori. în 17 ianuarie 1884 un nou atac foarte violent, care se repetă în zilele următoare cu crize de toracalgie, cu paralizii alternative şi contracturi pe partea stângă şi partea dreaptă. La 17 aprilie, în urma unei crize uşoare, contractura din partea dreaptă dispare. Adoarme, cu corpul făcut covrig, cu mâinile sub cap, un somn liniştit. Dimineaţa, se trezeşte şi cere infirmierului hainele. Vrea să meargă la lucru. Se miră când nu-şi găseşte hainele la picioarele patului său; crede că i-au fost ascunse în glumă. Se crede în 26 ianuarie (ziua apariţiei contracturilor sale). Este adus înaintea şefului serviciului. -Rămâne stupefiat când vede copacii cu frunze şi că în calendar este ziua de 17 aprilie, că personalul din serviciu s-a schimbat. Vorbirea îi este normală. Nu-şi aminteşte că a fost înţepenit pe partea dreaptă. Picioarele îi sunt nesigure şi se clatină, dorind să se ţină drept. Presiunea dinamometrică a mâinii drepte este mai slabă decât cea a mâinii stângi. Hemianestezia senzi-tivo-senzorială persistă. în lunile următoare este calm şi se plimbă prin secţie. La 10 iunie, bolnavul are o serie de crize şi, în urma lor, contractura părţii drepte revine. Rămâne mai multe zile la pat, în starea în care se afla se din luna ianuarie până în luna aprilie. Se crede în 17 aprilie. Vorbeşte la modul impersonal, ca atunci. A doua zi contractura dispare şi subiectul revine la starea primitivă. în timpul ultimelor şase luni ale anului 1884, V. nu a prezentat nici un fenomen nou. Caracterul său s-a modificat. Este blând în perioada contracturilor; în afara acestor perioade el este indisciplinat, tachinant, hoţ. Lucrează când are chef. Atacurile sunt tot mai frecvente. Contracturile nu reapar o singură dată, iar hemianestezia îşi păstrează caracterul de stigmat de neşters. V. este dominat de câteva idei delirante. La 2 ianuarie 1885, după o scenă de somnambulism provocat, urmată de un atac, evadează de la Bicetre, furând lucruri de îmbrăcăminte şi bani de la un infirmier, la fel ca la evadarea de la Bonneval. Rămâne mai multe săptămâni la Paris, în compania unui vechi tovarăş de azil pe care 1-a întâlnit. La 29 ianuarie 1885, se angajează în infanteria marinei şi soseşte la Rochefort la 31 ianuarie. Cât timp rămâne în cazarmă, comite hoţii. Trimis în faţa consiliului de război, este dată o ordonanţă de neurmărire la data de 23 martie 1885, iar pe 27 martie intră în observaţie. încă de la sosire, este cuprins de o serie de atacuri isterico-epileptice. La 30 martie, are o contractura a întregii părţi drepte, care se disipează după două zile, dar rămâne paralizat şi insensibil pe întreaga jumătate dreaptă a corpului." Observarea lui Louis V. este cu siguranţă cea mai complexă şi mai bogată în detalii pe care o posedăm, cu toate că ea conţine câteva părţi

obscure. Un prim fapt care se desprinde este că la un moment dat Louis V. îşi pierde brusc amintirile referitoare la perioade importante din existenţa sa anterioară şi intră într-o nouă perioadă psihologică când îşi schimbă în întregime caracterul şi când distribuţia sensibilităţii şi mişcării se face în corpul său într-un fel cu totul diferit. Starea nouă se distinge deci de precedenta prin trei semne principale: 1) starea memoriei; 2) starea caracterului; 3) starea sensibilităţii şi mişcării. Acest ultim punct este unul dintre cele care constituie originalitatea observării acestui bolnav; la alţi isterici a căror istorie a fost relatată până azi nu s-au studiat deloc schimbările sensibilităţii care se raportează la schimbările stării psihologice. Domnul Azam abia dacă face aluzie la aceasta, în ceea ce priveşte pe Felida; el trece repede peste aceasta, în timp ce s-ar fi dorit un studiu metodic. Cazul lui Louis V. umple deci o lacună importantă în cunoştinţele noastre; probabil că el nu prezintă nimic excepţional în această privinţă şi că toţi bolnavii care au stări secunde trebuie să prezinte, ca şi el, modificări senzi-tivo-senzoriale care sunt semnalul trecerii la o nouă stare. Aceasta este ceva necesar, logic: din moment ce caracterul se modifică, iar memoria îşi schimbă amplitudinea, este normal ca facultatea de a percepe senzaţiile să fie şi ea atinsă; ceea ce ne-ar mira ar fi contrarul.

Autorii au profitat de aceste variaţii ale sensibilităţii pentru a face o serie de cercetări experimentale pe subiecţii lor; ei au reuşit să provoace într-o oarecare măsură la dorinţă una sau alta dintre personalităţile bolnavului lor, ceea ce până atunci nu s-a obţinut în aceeaşi măsură, în pofida utilizării altor metode. în aceasta constă, în definitiv, marele interes al acestei observaţii, ceea ce ea ne-a adus nou. Vom reveni asupra chestiunii în acea parte a cărţii care este consacrată fenomenelor experimentale.

Ne rămâne să definim şi să clasificăm starea psihologică a lui V. S-a comparat acest caz cu acela al Felidei; această comparaţie este justificată din mai multe motive, iar asemănările sunt frapante; sunt schimbări de stare psihologică marcante, de caracter şi de memorie; fără îndoială, aceste stări sunt mult mai numeroase la V. (s-au numărat până la şase), fiecare având memoria sa proprie, cum a arătat experimentul pe bolnav; dar această problemă a cifrelor nu are deloc o importanţă generală, şi, de altfel, au existat la Felida cel puţin trei stări distincte.

Domnul Proust a publicat recent[9] un caz curios de automatism ambulator la un isteric. Iată observaţiile sale:

„Emil X., treizeci şi trei de ani; fiul unui tată legitim beţiv; mamă nevrotică, un frate mezin intrând în categoria retardaţilor. El, din contră, are o inteligenţă vie. A făcut studii clasice şi chiar a avut succese la concursurile academice. După ce a studiat medicina câteva luni, a trecut

la studiul dreptului, se vede licenţiat şi, câţiva ani, este înscris în asociaţia avocaţilor din Paris. Emil X. a prezentat semnele cele mai vădite ale unei grave isterii (atacuri, tulburări de sensibilitate, de motilitate etc. etc). El este aproape instantaneu hipnotizabil. Este suficient ca să fixeze un punct în spaţiu, să audă un zgomot nu prea tare, să trăiască o impresie vie şi bruscă ca apoi, imediat, să cadă în somnul hipnotic. Era, într-o zi, la cafeneaua din piaţa Bursei. Se privea în vitrină. Imediat a adormit. Mirate şi speriate, persoanele cu care se găsea l-au dus la spitalul Charite, unde a fost trezit. Altă dată, la Palatul de Justiţie, în timp ce pleda, preşedintele îl privi fix. El s-a oprit brusc, adormind, şi nu-şi putu relua pledoaria decât atunci când unul dintre confraţi, care-i cunoştea infirmitatea, 1-a trezit. Dar asta nu este totul. în anumite momente, Emil X. îşi pierde complet memoria. în acest caz, toate amintirile, cele recente ca şi cele mai vechi, sunt abolite. El uită complet toată existenţa sa trecută. Uită chiar de el însuşi. Totuşi, cum nu şi-a pierdut conştiinţa, şi cum pe toată durata acestui fel de stare de condiţie secundă — care se putea prelungi pe durata câtorva zile — el avea, cum spune Leibniz, «apercepţia percepţiilor sale», o viaţă nouă, o nouă memorie, un nou Eu începe pentru el. în acest caz el merge, călătoreşte cu trenul, face vizite, cumpără, joacă etc. Când, subit, printr-un fel de trezire, revine la prima condiţie, ignoră ceea ce făcuse în zilele care tocmai au trecut, adică în perioada condiţiei secunde. Astfel, la 23 septembrie 1888, are o altercaţie cu tatăl vitreg (cel de-al doilea soţ al mamei sale). El este puternic impresionat de această altercaţie, încât i-a păstrat amintirea foarte vie. Dar ignoră ceea ce a făcut începând cu această dată de 23 septembrie şi până la mijlocul lunii octombrie următor. în această ultimă perioadă, adică la trei săptămâni după disputa cu părintele său, îl regăsim la Villars-Saint-Marcelin (Haute-Marne). Cum a trăit? Unde a fost? Nu ştie. Ceea ce ştie, a aflat după aceea din diverse surse din jurul său. I s-a spus că a fost la preotul de la Villars-Saint-Marcelin, «care 1-a găsit bizar», că a vizitat pe unul dintre unchii săi, episcop *in partibus* în Haute-Marne, şi că aici ar fi spart diverse obiecte, ar fi rupt cărţi şi chiar manuscrise ale unchiului său. A aflat, apoi, că făcuse cinci sute de franci datorie în peregrinările sale, că a fost dat în judecată la tribunalul din Vassy pentru acte de escrocherie şi că a fost condamnat în lipsă. Alt episod: la 22 mai 1889 dejuna într-un restaurant din Cartierul Latin. Două zile mai târziu, se afla într-o piaţă din Troyes. Ce a făcut pe parcursul celor două zile? Habar n-are. Tot ceea ce-şi aminteşte, revenindu-şi în fire, este că şi-a pierdut pardesiul şi portmoneul conţinând două sute douăzeci şi şase de franci."

în observaţia referitoare la Emil X., ca şi în observaţii similare, se relevă, în special, următoarele probleme:

„1) O ruptură în continuitatea fenomenelor de conştiinţă, iar aceasta cu toate că individul, în timpul acestei rupturi, se duce şi vine, acţionează conform obiceiurilor vieţii obişnuite.

2) Dacă se manifestă o discontinuitate între fenomenele de conştiinţă din perioada condiţiei secunde şi ale celei de viaţă normală, există, din contră, o continuitate între fenomenele de conştiinţă ale perioadei condiţiei secunde. Astfel, Emil X. în starea sa normală ignoră ceea ce a făcut în perioadele de automatism ambulatoriu, dar este suficient să-1 cufundăm în somnul hipnotic, să-1 replasăm în condiţia secundă pentru ca, imediat, să-şi amintească cele mai mici amănunte ale peregrinărilor sale. Trezit, nu ştie ce a făcut de la 23 septembrie la 15 octombrie; adormit, dezvăluie incidentele întregii călătorii. Dacă a cheltuit cinci sute franci este pentru că a jucat cărţi. El spune suma pierdută şi la ce joc. Dă numele partenerului său. Povesteşte tot ce a făcut la prietenul său preotul şi la episcop, unchiul său. Aceleaşi lucruri apar şi în escapada la Troyes. în timpul somnului provocat el spune: «La 17 mai, la ieşirea din restaurant, am luat o maşină şi am cerut să fiu dus la Gara de Est. M-am urcat în trenul de ora 1,25 şi am ajuns la Troyes la ora 5 şi 27 minute; am descins la hotelul *Commerce*, camera nr. 5. Mi-am pus pardesiul, în care se găsea portmoneul, pe speteaza unui fotoliu. Pe urmă m-am dus la cafeneaua din piaţa Notre-Dame şi m-am întors să iau dineul la ora şase şi jumătate. Pe urmă am vizitat un negustor, o cunoştinţă de-a mea, M.C., şi am petrecut la el seara până în jurul orei 9. M-am întors pentru a mă culca. M-am trezit a doua zi la ora 8, am dejunat la M.C. L-am părăsit după dejun, am luat-o pe strada Paris şi m-am simţit bolnav. M-am adresat atunci unui agent de stradă, care m-a condus la comisariatul poliţiei şi de acolo la spitalul din Troyes, unde m-au trezit». Cu titlu de informaţie suplimentară, voi adăuga următorul detaliu: după ce am aflat de la bolnavul adormit locul unde şi-a lăsat pardesiul, l-am determinat, după ce s-a trezit, să scrie la hotelul *Commerce*. Peste două zile, spre marea sa mirare, el primi pardesiul şi portmoneul cu 226 franci pe care-i conţinea. Aceste obiecte, i-am spus, erau rătăcite de mai mult de şase luni, iar bolnavul nostru ducea lipsă de bani. Emil X. a fost condamnat de tribunalul din Vassy pentru escrocheria comisă în timpul perioadei automatismului ambulatoriu. Acţiunea judiciară a fost anulată când s-a aflat în ce condiţii a fost comis delictul. Mai recent, Emil X. a fost din nou acuzat de escrocherie. El împrumutase o sumă, de altfel mică, de la un funcţionar al Palatului de Justiţie, făcând uz de o falsă calitate. în raportul domnilor Motet şi Ballet o ordonanţă de neurmărire a fost dată în favoarea lui."

Observaţia domnului Proust se apropie mult de aceea a cazului Felida: schimbarea caracterului în timpul stărilor secunde şi apoi pierderea memoriei;

dar toate acestea ar trebui să fie studiate cu grijă, deoarece un mare număr de detalii lipseşte. Notăm, în treacăt, un punct interesant, şi care nu se întâlneşte în observaţiile precedente: adus în starea de somnambulism hipnotic, Emil X. îşi regăseşte amintirile din starea secundă.

Trebuie adăugate, la seria observaţiilor pe care tocmai le-am citat, acelea publicate de Weir-Mitchell; ele constituie o repetiţie interesantă a cazului Felida. Este vorba de o tânără în vârstă de douăzeci de ani, o fire tristă, melancolică, timidă; această persoană a fost cuprinsă de un somn care a durat mai mult de douăzeci de ore; la trezire, îşi dă seama că a uitat în totalitate existenţa sa anterioară, părinţii, ţara, casa unde a locuit; o putem compara, spune autorul, cu un copil la vârsta maturităţii. A fost nevoie să se reînceapă educaţia sa: a fost învăţată să scrie şi s-a remarcat, în legătură cu acest lucru, faptul că ea scria de la dreapta la stânga, ca în limbile semitice. Nu cunoştea decât cinci sau şase cuvinte, adevărate reflexe de articulare, care erau pentru ea golite de sens. Munca de reeducare, dusă metodic, a durat şapte sau opt săptămâni. Caracterul ei suferise o schimbare tot atât de profundă ca şi memoria; timidă la maximum în prima ei fază, ea devenise veselă, expansivă, gălăgioasă,îndrăzneaţă până la temeritate: alerga prin pădure, prin munţi, atrasă de pericolele ţinuturilor sălbatice în care locuia. Apoi un nou somn se produce; bolnava revine la prima ei stare; ea îşi aminteşte totul, îşi reia firea melancolică, care părea să se fi agravat; nici o amintire conştientă nu persistă din a doua stare. Un nou atac o face să revină la cea de-a doua stare, cu fenomenele de conştiinţă care au însoţit-o şi prima dată. Bolnava a trecut succesiv, de mai multe ori, de la o stare la alta; aceste schimbări s-au repetat timp de şaisprezece ani. La sfârşitul acestei perioade, variaţiile încetară; bolnava avea pe atunci treize ci şi şase de ani; ea trăi într-o stare mixtă, dar mai apropiată de cea secundă decât de prima; nu era nici tristă, nici zgomotoasă, ci rezonabilă. A murit la şaizeci şi cinci de ani[lu].

Vom încheia aici lista observaţiilor; acelea pe care le-am reprodus sunt, în afară de câteva divergenţe de detaliu, de o remarcabilă uniformitate, iar cele pe care le-am putea adăuga aici nu ne-ar aduce nimic nou; aceasta nu înseamnă că a fost spus totul despre aceste cazuri patologice; din contră, credem că este loc de a duce studiul mai departe şi avem bănuiala că starea secundă prezintă un foarte mare număr de caracteristici psihologice interesante; se găsesc, din nefericire, puţine lămuriri despre acest lucru în observaţiile publicate până acum; totul pare redus la acelaşi model, cel al Felidei[11].

în general, observatorii nu au remarcat la bolnavii lor decât două condiţii diferite de existenţă, dar acest număr, doi, nu are nimic constant şi nici fatidic şi nici nu este chiar atât de general pe cât se crede; dacă ne gândim

bine, se găsesc trei personalităţi la Felida şi un număr cu mult mai mare la Louis V. Este de ajuns spre a înlătura expresia de dedublare a personalităţii, care s-a vrut aplicată acestor fenomene; poate fi dedublare, ca şi o fărâmiţare în trei, în patru personalităţi etc.[12]

Sunt convins că alternările şi succesiunile de personalitate la isterici nu sunt deloc fenomene excepţionale. Ceea ce este excepţional este de a găsi subiecţi tipici, ca Felida şi ca Louis V., la care dedublarea este marcată de caracteristici atât de puternice încât au putut frapa spiritele neprevenite. Poate că dacă am studia mai atent mai mulţi isterici, am întâlni alţii care să difere mult de precedenţii. în tot cazul, succesiunea personalităţilor distincte există, într-o oarecare măsură, la mulţi; acest fenomen trebuie să se exprime nu prin simptome zgomotoase, ci prin amnezii şi schimbări de caracter care amintesc întrucâtva de cele ale Felidei şi ale lui L ouis V., sistematizându-se, legându-se de anumite perioade ale existenţei. Sunt aici simptome pe care trebuie să le *căutam*, cum spunea Lasegue, vorbind de anestezie.

Ne-am limitat până aici la isterie. Toţi bolnavii despre care v-am povestit sunt incontestabil isterici. Problema care se pune este de a şti dacă, în afara acestei nevroze, se întâlnesc diviziuni analoage ale conştiinţei şi ale personalităţii.

Dacă se ia ca semn al acestei diviziuni starea memoriei, întotdeauna mai uşor de constatat cu precizie decât schimbarea caracterului, trebuie răspuns afirmativ la întrebarea pusă; găsim în condiţii foarte diverse fragmente de viaţă psihologică care au ca trăsătură esenţială deţinerea unei memorii proprii; înţelegem prin aceasta că respectivele stări nu lasă deloc amintiri în timpul trezirii, dar că reîntoarcerea la aceeaşi stare aduce amintirile manifestării anterioare şi că persoana îşi aminteşte toate lucrurile pe care le-a uitat în viaţa sa normală.

Uneori existenţa unei memorii proprii a acestor stări secundare se manifestă sub o formă întrucâtva diferită şi mai elementară; subiectul reîncepe totdeauna aceleaşi acte. Se întâlnesc exemple astăzi foarte cunoscute ale acestor particularităţi psihologice în vis, intoxicaţiile cu alcool, eter, haşiş etc., nebuniile circulare, epilepsie. Există chiar la unii epileptici o dublă viaţă psihologică prezentând aceleaşi trăsături ca în isterie[13].

NOTE

[1] Domnul Ribot, în prefaţa la cartea sa *Les maladies de la personnalite,* a insistat **asupra** acestei idei, pe care noi o credem foarte importantă. |Cartea a fost tradusă în

limba română «le dr. Leonani GavrUiu, sub titlul *Patologia personalităţii.* Editura Ştiinţifică, Bucureşti 1996| (paranteza trad.).

[2] **A se consulta, pe această temă, o lecţie a domnului Charcot, publicată în *Gazette Med. de med. el de chir.,* 22 marş 1890, de domnul Blocq.**

[3] Mac-Nish, *Philosophy ofsleep,* **1830. Se pare că observaţia aparţine lui Mitchel şi Nott şi că a apărut pentru prima dată în 1816.**

[4] ***Hypnolisme, double conscience et alterations de la Personnalite,* Paris, 1887.**

[5] ***Revue scientiftque,* 15 juillet 1876.**

[6] ***Changements de personnalite,* p. 19.**

[7] **Camuset, *Annales medico-psychologiques,* janvier 1882.**

[8] J.Voisin, *Archives de neurologie,* septembre 1885, p. 212.

' ***Tribune medicale,* 27 marş 1890.**

[10] **Citat** de **William** James, *Psychology,* I, 383.

[11] A se vedea o observaţie a domnului Myers, *Proceedings of the Society for Psychical Research,* 1887, p. 230; Ladame, *Rev. de Vhypn.,* 30 janvier 1888.

[12] S-a pretins că dedublarea personalităţii s-ar explica prin dualitatea emisferelor cerebrale. Domnul Ribot a respins într-un mod care mi se pare definitiv această opinie foarte stranie.

[13] ***Bulletin medical,* 1889, p. 18.**

CAPITOLUL II

SOMNAMBULISMELE SPONTANE

(URMARE)

Sistematizarea activităţii psihologice. Observarea sergentului din Bazeilles de către domnul Mesnet. Analiza acestei observaţii. Conştiinţa nu dispare in timpul crizei. Discutarea opiniei domnului Huxiey asupra rolului conştiinţei. Observaţiile domnului Charcot. Opinia domnului Charcot asupra nosografiei somnambulismelor.

I

Somnambulismul spontan poate prezenta la isterici un caracter puţin diferit faţă de cele tocmai descrise. în toate observaţiile pe care le-am reprodus până aici, starea secundă a subiectului are aspectele generale ale primei stări, considerată ca stare normală; subiectul are spiritul deschis la toate ideile şi la toate percepţiile, el este capabil să trăiască viaţa obişnuită, într-un cuvânt, nu delirează. S-a remarcat de mult timp că subiecţii de acest gen, pentru un observator neavertizat, par normali şi nimic nu ne spune că ei se găsesc într-o stare secundă.

Dar nu este întotdeauna astfel. Nici pomeneală. S-a observat că, în împrejurări puţin diferite de acelea pe care le-am studiat, caracterul psihologic al subiectului este, în starea a doua, cu totul diferit decât în starea primă; subiectul nu mai trăieşte viaţa obişnuită; el este dominat de o idee sau de un grup de idei, care imprimă întregii sale existenţe o orientare deosebită. El nu înţelege ce i se spune atunci când cuvintele pronunţate n-au nici o legătură cu ideea sa fixă şi nu poate să o încorporeze în aceasta; obiectele care-1 înconjoară îl lasă indiferent sau nu sunt percepute într-un mod conştient, dacă ele nu sunt raportate la preocuparea sa obişnuită.

Aceste fenomene constituie mai degrabă o alterare a personalităţii prin fracţionare spontană, astfel ele intră logic în cadrul acestui capitol.

Am văzut că în prima serie cazul tipic al observaţiilor este cazul Felida. Se poate spune că această nouă serie posedă de asemenea un caz tipic, **bine** cunoscut astăzi; este acela al sergentului din Bazeilles, publicat de domnul Mesnet[1]. Vom reproduce pe larg această observaţie importantă.

„F., în vârstă de douăzeci şi şapte de ani, sergent în armata din Africa, primeşte, în bătălia dată la Sedan, un glonte care i-a fracturat parietalul stâng. Glontele, tras oblic, i-a făcut o rană de 8 până la 10 centimetri lungime, paralelă cu sutura temporală şi situată cam la doi centimetri dedesubtul acestei suturi. în momentul în care i s-a cauzat această rană, F. a avut încă forţa de a lovi cu baioneta soldatul prusian care tocmai îl rănise; dar, aproape imediat, îi paralizează braţul drept şi este obligat să abandoneze arma pentru a scăpa de incendiu şi de obuzele care plouau peste satul Bazeilles în flăcări. El a putut merge circa 200 metri, pe urmă piciorul drept paraliza la rândul său şi el şi-a pierdut complet cunoştinţa. Abia după trei săptămâni F. îşi recapătă agerimea simţurilor, găsindu-se la Mainz, unde fusese transportat de o ambulanţă prusacă. în acel moment, hemiplegia părţii drepte era completă; el şi-a pierdut toată mobilitatea. Şase luni după aceea, transportat în Franţa, a fost purtat prin diverse spitale militare din Paris a şi rămas paralizat circa un an. Cu toate acestea, a fost destul de norocos vindecându-se de acea paralizie, i-are nu a lăsat până astăzi alte urme decât o uşoară slăbiciune a părţii drepte, abia sensibilă pentru bolnav, evidentă numai la dinamometru. încă din timpul când bolnavul se mai afla la Mainz, circa trei sau patru luni după rănirea sa, el prezentă tulburări de inteligenţă, manifestându-se prin accese periodice, caracterizate mai ales prin ocluzia parţială a organelor de simţ şi printr-o activitate cerebrală diferită de cea din starea de veghe. începând cu această perioadă, chiar după vindecarea de hemiplegie, accesele nu au încetat să se manifeste, totdeauna asemănătoare, cu diferenţa periodicităţii mai mult sau mai puţin întinse (în medie de la cincisprezece la treizeci de zile) şi durata acceselor mai mult sau mai puţin lungi (în medie: cincisprezece la treizeci de ore). Tulburările nervoase pe care ne propunem să le studiem la F. au deci un punct de plecare material evident: o fractură de parietal cu distrugere a osului pe o întindere uşor de constatat încă şi astăzi şi, cu ocazia acestei fracturi, o leziune a creierului în emisfera stângă, cum o dovedeşte hemiplegia întregii jumătăţi drepte a corpului mai mult de un an. Care ar putea fi leziunea creierului? După toate aparenţele, o encefalită locală sau un abces în substanţa nervoasă, deoarece rana exterioară şi paralizia s-au vindecat aproape în acelaşi moment, după o perioadă de un an, şi au permis funcţiilor sensibilităţii şi mişcării, atât de mult timp anulate pe partea dreaptă a corpului, să-şi recapete echilibrul normal. Ce-a rămas, deci, astăzi? O simplă *tulburare funcţionala*, apărută în momentul când creierul era materialmente bolnav şi persistând chiar atunci când toate funcţiile vieţii de relaţie sunt restabilite[2]. De patru ani, viaţa lui F. prezintă două faze esenţial distincte: una normală; cealaltă patologică. în starea sa obişnuită, F. este un bărbat destul de

inteligent pentru a avea grijă de nevoile sale, pentru a-şi câştiga existenţa. El a fost rândaş în diferite case, cântăreţ într-o cafenea de pe Champs-Elysees, iar funcţiile sale de sergent, pe când era la regiment, ne arată anumite aptitudini care l-au făcut să fie remarcat de şefii săi. Din clipa în care a intrat în serviciul meu, la spital, se arată serviabil, binevoitor cu ceilalţi bolnavi, şi nu a dat prilejul la nici un reproş important prin conduita sa. Sănătatea nu-i lasă de dorit şi toate funcţiile îi sunt obişnuite. Interesul pe care-1 prezintă acest bolnav se referă la faza patologică pe care o vom studia şi la tulburările care apar brusc în exerciţiul facultăţilor intelectuale. Trecerea de la starea normală la cea de boală se face într-o clipă, într-un mod insesizabil. Simţurile i se închid la excitaţiile externe; lumea exterioară încetează să mai existe pentru el; nu mai trăieşte decât exclusiv viaţa sa personală; nu mai acţionează decât cu propriile excitaţii, cu mişcarea automată a creierului său. Cu toate că nu mai primeşte nimic din afară şi că personalitatea îi este complet izolată de mediul în care este plasat, îl vedem mergând, venind, făcând, acţionând ca şi cum ar avea simţurile şi inteligenţa în plin exerciţiu; în aşa fel încât o persoană neprevenită de starea sa, care l-ar întâlni la plimbare, nu îşi va da seama de ciudăţenia fenomenelor pe care le prezintă acest bolnav. Mersul îi este uşor, atitudinea calmă, fizionomia paşnică; are ochii larg deschişi, pupila dilatată; fruntea şi sprâncenele în-cruntate, cu o mişcare continuă de nystagmus dovedind o stare de rău, de suferinţă la cap; şi o mestecare continuă din maxilare. Dacă merge, sau se plimbă în locurile obişnuite şi chiar dacă cunoaşte dispoziţiile locale, el acţionează cu toată libertatea pe care o are în viaţa obişnuită; dacă însă îl vom plasa în alt mediu în care nu cunoaşte deloc locuitorii, dacă glumim creându-i obstacole care să-i bareze drumul, el se loveşte cu uşurinţă de fiecare lucru, se opreşte la cel mai mic contact, şi, plimbând mâinile pe obiect, îi caută contururile şi îl ocoleşte cu uşurinţă. Nu prezintă nici o rezistenţă la mişcarea care i se imprimă, fie că îl facem să-şi schimbe direcţia, fie că îl grăbim, fie că îl încetinim, el se lasă dirijat ca un automat şi continuă mişcarea în direcţia pe care am vrut să i-o dăm. în timpul duratei acestor crize, funcţiile instinctive şi apetitul se desfăşoară ca în stare de sănătate; mănâncă, bea, fumează, se îmbracă, se plimbă ziua, se dezbracă seara, se culcă la orele când era obişnuit să o facă. *Sub ce influenţă se desfăşoară toate aceste acte? Sunt provocate de nevoi reale, de senzaţii organice, sau poate sunt chiar şi ele automatisme, simplul rezultat al obiceiurilor din starea de veghe continuate în somn?* Sunt dispus să accept această ultimă interpretare[3], căci de fiecare dată când l-am văzut pe bolnav mâncând, el mânca cu lăcomie, fără discernământ, abia mestecând alimentele, înghiţind tot ce-i cădea în mână, fără să fie vreodată sătul, dovadă sigură

a satisfacerii nevoilor. De asemenea, bea tot ce i se dă, vin ordinar, vin quinquina, apă, *assa foetida*[4], fără să manifeste nici o impresie agreabilă, penibilă sau indiferentă. Examenul sensibilităţii generale şi al sensibilităţii speciale a organelor de simţ arată o perturbare profundă. Sensibilitatea generală a pielii, a muşchilor este complet moartă; se poate, fără nici o reacţie din partea bolnavului, să înţepi pielea diverselor părţi ale corpului, ale mâinilor, braţelor, picioarelor, pieptului, feţei. Bolnavul nu simte nici o senzaţie dacă, luând un ac sau o broşa, i se străpunge derma şi i se adânceşte în profunzimea muşchilor. La fel stau lucrurile dacă se foloseşte o puternică pilă electrică; bolnavul este insensibil la acţiunea celor mai puternici curenţi asupra braţelor, pieptului, feţei, cu toate că excitaţia electrică îşi arată efectul prin secusele bruşte şi foarte energice ale muşchilor. Sensibilitatea generală este deci redusă la zero. Sensibilitatea musculară s-a conservat. *Auzul,* complet închis. El nu înregistrează nici un semnal zgomotos care se produce în jurul lui. Canalul auditiv este, pe toată întinderea, insensibil la gâdilaturi şi la înţepături. *Gustul* nu mai există. El bea orice: apă, vin, oţet, *assa fbetida.* Mucoasa gurii, a limbii este insensibilă la înţepături. *Mirosul.* Nici un miros, bun sau rău, nu este perceput de bolnav; nici oţetul, nici *assa fbetida.* Mucoasa foselor nazale este insensibilă în întregime. Se poate introduce un corp străin în fosele nazale până la vălul palatului, fără a se produce nici gâdilaturi, nici strănuturi. *Văzul.* Văzul este, ca şi celelalte simţuri, închis impresiilor exterioare, dar poate, într-un fel, mai puţin complet. Bolnavul ni s-a părut, de mai multe ori, a nu fi deloc insensibil la efectele obiectelor strălucitoare; dar senzaţia pe care o trezeşte în el nu-i dă decât noţiuni atât de confuze încât cere imediat să atingă obiectul pentru a-1 ajuta la cunoaşterea formei, volumului, contururilor etc. *Pipăitul.* Pipăitul este, dintre toate simţurile, singurul care *persistă şi-l pune pe bolnav în legătură cu lumea exterioară.* Delicateţea cu care-şi plimbă mâinile pe obiecte, felul în care a ştiut să le atingă în miile de ocazii la care am asistat, dovedeşte o fineţe, o subtilitate a acestor simţuri superioară mediei exerciţiului său în condiţiile normale ale sănătăţii. Izolarea în care F. se găseşte plasat este deci consecinţa unei tulburări considerabile în exercitarea funcţiilor nervoase. F. este un bolnav la care inervaţia cerebrală îşi pierde pentru moment atributele sensibilităţii generale şi speciale care-1 pun pe om în contact permanent cu lucrurile exterioare. El este atins de o tulburare funcţională care prezintă toate caracterele unei nevroze şi care, cu toate că este singulară, excepţională în manifestările sale, nu este lipsită de precedente în istoria bolilor sistemului nervos. Tulburările nervoase prezentate de F. nu se manifestă decât prin crize sau accese de scurtă durată, referitoare la perioada intermediară. Primul dintre aceste accese datează încă din prima

lună a anului 1871, pe când F. era încă prizonier în Germania şi hemiplegie de partea dreaptă. în acea perioadă, crizele se repetau la intervale mai scurte şi ele rămaseră aşa atâta timp cât rana de la craniu a fost deschisă, adică mai mult de un an; începând din această perioadă, ele s-au rărit, iar perioada intermediară, care fusese de cinci la şase zile la început, a devenit, în medie, de cincisprezece la treizeci de zile. De circa doi ani, ele şi-au păstrat această periodicitate, în afară de câteva abateri de la regim sau câteva excese ale bolnavului, care le precipită revenirea. Oricum ar fi, ele sunt întotdeauna asemănătoare între ele şi marcate de pecetea activităţii inconştiente. Debutul crizei este precedat de o stare de indispoziţie, de o apăsare la frunte, pe care bolnavul o compară cu strângerea unui cerc de fier; acelaşi lucru la sfârşitul ei, căci, multe ore după, el se plânge încă de senzaţia de greutate în cap şi de amorţeli. Trecerea de la sănătate la boală se face rapid, în câteva minute, într-un mod insensibil, fără convulsii, fără ţipete; el *sare de la una la alta fără să treacă prin estompările raţiunii, care se regăsesc la ora când somnul trebuie să vină; iar fiinţa conştientă, responsabila, în plină stăpânire de sine, nu mai este, după o clipă, decât un instrument orb, un automat docil al activităţii inconştiente a creierului său.* El se mişcă cu o libertate aparentă, pe care de fapt nu o are; i se pare că vrea, dar nu mai are decât o voinţă inconştientă şi neputincioasă de a se debarasa de cele mai mici obstacole care se opun mişcărilor sale. Toate actele pe care le face, toată activitatea pe care o are în timpul crizei nu este decât repetarea obiceiurilor din starea de veghe. Este incapabil să înţeleagă şi, de asemenea, de aşi imagina; şi, cu toate acestea, există un act *straniu* — pe care-1 vom studia mai târziu, izolat — care a apărut încă de la prima criză, atunci când era încă soldat, care de fiecare dată se reproduce în aceleaşi condiţii şi pare scopul special al activităţii sale maladive: *este atracţia pentru furt sau mai degrabă pentru sustragerea tuturor obiectelor care-i cad în mână si pe care el le ascunde de-a valma acolo unde se găseşte.* Nevoia de sustragere şi de a ascunde este un fapt atât de dominant la acest bolnav, încât, apărut de la prima criză, nu a încetat să se arate şi în accesele ulterioare. Pentru el totul este bun de luat, chiar lucrurile cele mai neînsemnate, iar dacă nu găseşte nimic pe masa vecinului său, ascunde, cu aparenţă de mister, pe când o numeroasă asistenţă îl înconjoară şi-l supraveghează, diferite obiecte care-i aparţin: ceasul, cuţitul, portmoneul etc. Tot timpul cât durează accesul este o fază a existenţei sale în care amintirea **nu** mai este prezentă pentru el; uitarea este atât de completă încât el se arată foarte mirat dacă i se relatează ceea ce a făcut; nu mai are nici o idee despre timpul, locul, mişcările, investigaţiile al căror obiect a fost, nici despre diferitele persoane care au asistat. Separarea între cele două faze

face înconjurul încăperii, atinge fiecare lucru; simte un dulap, îl deschide; palpează câteva fiole, le ia, le priveşte; vede vin, îl bea. Ajuns la un mic birou, vederea îi este impresionată de câteva obiecte strălucitoare aşezate pe o etajeră; le ia, le examinează, le pune pe toate, pe rând, în buzunar. Arunc, pe biroul pe care-şi plimbă el mâinile, câteva pene pe care degetele sale le întâlneşte şi care-i vor da, sper, dorinţa de a scrie din nou. Abia le-a atins că a şi luat un scaun şi începe o scrisoare adresată uneia dintre prietenele sale. îi spune că trebuie să schimbe ora întâlnirii, că el «cântă astă-seară la cafeneaua Champs-Elyseees» şi că nu va fi «acasă înainte de ora unsprezece». L-am lăsat să-şi termine scrisoarea, fără să-i creăm nici un necaz. O pune în plic, cu adresa domnişoarei X. şi adaugă: *A fi trimisă printr-un comisionar.* Această indicaţie specială însemna, evident, că această scrisoare avea pentru el o anumită importanţă şi că ţinea ca ea să ajungă fără întârziere. O pune în buzunar, se ridică şi chiar în aceeaşi clipă, fără nici o precauţie, fără nici o subtilitate, îi iau acea scrisoare căreia el îi dă atâta importanţă. Nu-şi dă seama de sustragere, cu toate că mâna mea i-a atins intenţionat pieptul şi braţul înainte de a ajunge la buzunar. Termenii scrisorii ne-au făcut să ne gândim că bolnavul este într-o ordine de idei pe care noi am dorit mult să o aibă, dar pe care ne-ar fi fost imposibil să i-o sugerăm. Cântase, în criza sa precedentă, multe romanţe din repertoriul său, în momentul în care amintirea vechii profesii de cântăreţ îi venea spontan în minte; am aşteptat deci ca o întâmplare fericită să-1 determine să cânte din nou, căci nu aveam nici un mijloc de a-1 angaja pe această cale. Abia a făcut câţiva paşi în curte, că începu să fredoneze arii care, de altfel, îi păreau familiare; apoi se îndreptă spre salonul în care sta încă de la intrarea sa în spital. Ajuns la pat, luă de pe policioară pieptenele, oglinda, îşi pieptănă părul, îşi perie barba, îşi aranja gulerul, îşi descheie vesta, procedând cu grijă la toate detaliile toaletei sale. Domnul Maury întoarce oglinda; el îşi continuă îngrijirile de toaletă, privindu-se, ca mai înainte, în oglinda care nu-i mai arăta nici o imagine. Fără nici o îndoială pentru noi, el se pregătea pentru o reprezentaţie teatrală. Ia de pe pat îmbrăcămintea pe care a părăsit-o şi o aruncă imediat — era capotul de spital —, îşi plimbă rapid mâinile pe scaun, pe pervazul ferestrei, arătând multă nelinişte. Expresia de nemulţumire a bolnavului era foarte clară pentru fiecare dintre noi şi vedeam că îi lipseşte un articol de îmbrăcăminte în raport cu ideea pe care o urmăreşte; redingota, care de obicei se afla pe una din mobilele din vecinătate, nu se afla la îndemâna lui. Unul dintre noi se dezbracă de redingota sa şi i-o pune în mână; imediat o îmbracă. Ochiul îi este atras de strălucirea unei panglici roşii, o atinge, o priveşte, o ia. Găseşte pe pat câteva cărţi, romane-foileton, pe care le răsfoieşte rapid, fără a găsi ceea ce căuta. Ce-ar

fi putut el să caute? Poate pagini cu note muzicale. Iau una din acele cărţi, **o rulez** şi, punându-i-o astfel rulată în mână, îi satisfac dorinţa, dându-i impresia unui sul cu note muzicale, căci imediat îşi ia bastonul şi traversează salonul cu paşi lenţi, degajaţi. Din mers, îl oprim pentru a-i lua haina ce o avea pe el; nu opune nici o rezistenţă; infirmierul îi pune între mâini propria sa redingotă, el se îmbracă, îşi cercetează butoniera, vede panglica de la medalia militară şi pare satisfăcut. Coboară agil scara pe care umbla zilnic, traversează curtea spitalului cu înfăţişarea unui om grăbit şi se îndreaptă spre poartă. Ajuns aici, îi barez trecerea şi îl întorc cu spatele spre poartă; el se lasă, fără să protesteze, pe urmă îşi reia mersul în noua direcţie pe care i-am impus-o şi intră, tatonând, în loja portarului, deschisă spre locul în care ne găseam noi. în acel moment, soarele lumina cu o strălucire puternică o uşă de sticlă care închidea loja din cealaltă parte a curţii. Păru că nu este insensibil la strălucirea acestei lumini, care într-adevăr îi crea o iluzie vizuală, trezindu-i o senzaţie adecvată ideii care-1 făcea să acţioneze. Această lumină i-a dat probabil iluzia unei rampe, căci el se aşeză imediat *vis-ă-vis* de ea, îşi controla ţinuta, desfăcu ruloul de hârtie pe care-1 avea în mână, fredona uşor o arie, parcurgând cu ochii paginile pe care le răsfoia uşor, marcând cu mâna o măsură perfect ritmată. Pe urmă începu să cânte cu voce puternică, într-un mod foarte plăcut, nuanţând cu abilitate cântecul său, o romanţă patriotică pe care noi toţi am ascultat-o cu plăcere. Terminată această primă parte, el cântă o a doua, pe urmă o a treia. Apoi, l-am văzut luându-şi batista şi ştergându-şi faţa; i-am dat un pahar pe jumătate plin cu apă, puternic oţetit, pe care nu-1 văzu; i-am aşezat paharul sub nas fără ca mirosul de oţet să ajungă până la el; i l-am pus în mână şi îl bău fără să acuze vreo senzaţie neplăcută. Ce rol, perfect închis impresiilor din afară, a jucat simţul auzului în executarea atât de perfectă a celor trei romanţe, pe care tocmai le-am ascultat? Se auzea el cântând? Avea percepţia reală a vocii sale, când el nu o auzea nici pe a mea, dacă îi vorbeam, nici zgomotele puternice şi variate pe care i le provocam la urechi? Tot astfel, într-o experienţă precedentă asupra simţului văzului, am constatat că vedea chibritul pe care-1 ţinea în mână şi rămânea absolut străin faţă de chibritul pe care i-1 prezentam eu. Scena la care tocmai am asistat nu ne permite să rezolvăm problema, căci punerea în scenă a romanţelor ar fi putut să fie un simplu gest automat, ca şi lupta înverşunată angajată **între el** şi soldatul prusac, în clipa în care s-a crezut înarmat cu o puşcă, **nu** a fost decât o amintire în acţiune. Gesturile sale, ţinuta, inflexiunile **vocii,** nuanţările de sentimente şi căldura pe care o exprimau cântecele sale, **fiind** lucruri învăţate cu mult timp în urmă şi repetate de el de nenumărate **ori,** ar putea fi deci un episod din viaţa sa obişnuită, o simplă reminiscenţă,

o expresie vocală inconştientă, automată, ca atâtea alte fapte care s-au petrecut sub ochii noştri. Aveam o mare dorinţă de a rezolva această nouă problemă printr-o experienţă decisivă, şi tot pe calea impresionării pipăitului ne-am gândit să verificăm simţul auzului. Ştiam că prin contactul cu o pană trezim la F. ideea de a scrie; mai ştiam că tutunul pus în mâna lui îi generează ideea de a fuma, deci ne-am gândit că, făcându-1 să întâlnească un arcuş, îi vom sugera ideea de muzică, deoarece el avea obiceiul să folosească o vioară pentru a-şi studia romanţele. Am pregătit, în acest scop, o vioară total dezacordată, pe care plănuisem să i-o punem în mână. Am fi găsit în această experienţă o demonstraţie completă a exerciţiului sau a nonexerciţiului simţului auzului, dacă F. ar fi putut să o reacordeze şi să se folosească de vioara sa cum o făcea de obicei. Dar criza s-a terminat înainte ca noi să putem face această experienţă atât de simplă. Această scenă, pe care m-am străduit să o reproduc cu fidelitate, este interesantă nu prin înlănţuirea faptelor care s-au succedat începând cu scrisoarea scrisă sub ochii noştri prietenei sale; ea marchează momentul sau ideea de concert în mintea sa. Din acea clipă şi până la realizarea ei, totul s-a armonizat şi a concurat întru acelaşi scop; el urmăreşte această idee timp de cel puţin trei sferturi de oră, fără ca nimic să-1 poată distrage. Acesta este unul dintre punctele de vedere cele mai interesante în această observaţie, căci el arată foarte clar diferenţa esenţială care există între starea psihologică de somn şi vis şi condiţiile speciale pe care boala lui F. le-a creat pe planul inervaţiei sale cerebrale."

Povestea sergentului din Bazeilles prezintă asemănări frapante cu aceea a somnambulilor isterici citaţi mai sus, dar în acelaşi timp se pot releva diferenţe notabile, care nu permit alăturarea acestei observaţii la precedentele.

Asemănarea constă în existenţa mai multor vieţi psihologice separate. F., ca urmare a unei răni la cap, prezintă, prin accese, o activitate psihică specială, care se distinge de viaţa sa normală şi constituie, dacă vrem să folosim acest termen, o stare de condiţie secundă; separarea celor două existenţe este făcută aici, ca şi în cazul Felida, mai ales prin memorie; bolnavul revenit la viaţa sa normală nu-şi mai aminteşte ceea ce a făcut, ceea ce a spus în timpul crizei sale, asistenţii care l-au înconjurat şi încercările la care a fost supus. Starea de criză diferă, se pare, de cealaltă stare printr-o schimbare de caracter şi mai ales prin acel impuls spre hoţie persistent, care-1 face pe bolnav să apuce şi să ascundă toate obiectele pe care le întâlneşte. Iată deci două elemente, memoria şi caracterul, care diferenţiază complet condiţia secundă de condiţia primă; încolo, în tot ceea am arătat, asemănările dintre F. şi ceilalţi bolnavi pe care i-am descris sunt remarcabile.

Diferenţele constau în forma de activitate mentală pe care F. o manifestă în timpul crizei sale. în timp ce Felida, Louis V. şi ceilalţi arată, în timpul

condiţiei secunde, o inteligenţă deschisă spre toate excitaţiile exterioare, **inteligenţa** lui F. este, din contră, închisă la toate excitaţiile şi nu are nici **un raport** cu ideea dominantă a momentului. A putut fi văzut parcurgând **timp de** două ore un spital întreg, traversând coridoarele, saloanele, plimbându-se în grădină fără să se sinchisească de numeroasele persoane care-1 **urmau** şi care-1 spionau; el nu vedea aceste persoane pentru că prezenţa **lor nu** intra în cercul lui de idei; nu a văzut nici unul dintre obiectele care **nu** aveau vreo legătură cu romanul interior pe care-1 trăia mergând; când simţise nevoia să fumeze, şi când domnul Mesnet, după ce-i stinsese chibritul, îi prezentase altul aprins, el nu 1-a văzut, cu toate că a lăsat să-i fie arse sprâncenele de flacără. Dar el a perceput pana de care s-a servit pentru a scrie şi hârtia pe care a scris o scrisoare, ca şi coridorul pe care 1-a traversat şi uşa pe care a deschis-o: toate aceste obiecte erau în raport cu ideile sale dominante. Ceea ce domnul Mesnet a înţeles şi a descris foarte bine, notând cu grijă rolul principal exercitat de pipăit asupra inteligenţei bolnavului său.

Astfel activitatea mentală a lui F., în timpul crizelor sale, prezintă mai ales o dezvoltare sistematică. Domnul Mesnet admite, între altele, şi chiar afirmă de mai multe ori, că aceasta este o activitate inconştientă, pur reflexă şi mecanică. Nu exista, deci, în timpul crizei nici urmă de gândire conştientă, de judecată, de imaginaţie. Această interpretare, venind de la autorul care a observat personal faptele, prezintă o atât de mare garanţie de corectitudine încât mulţi psihologi nu au avut nici o dificultate în a o accepta. A fost deci, pentru un timp, admisă adesea ideea că la anumiţi bolnavi o activitate mentală inconştientă şi oarbă, poate, la un moment dat, să se substituie conştiinţei, luând în mână hăţurile guvernării organismului şi producând o întreagă serie de acte complicate. Această ipoteză — căci este o ipoteză — a fost reluată de un naturalist englez bine cunoscut, domnul Huxley, care s-a servit de ea ca să lămurească teoria sa despre conştiinţă ca epifenomen. La ce serveşte conştiinţa, se întreba el, când putem foarte bine să ne lipsim de ea, întrucât creierul, în absenţa ei, poate îndeplini acte care au caracteristicile inteligenţei? Conştiinţa este un lux al spiritului, **un** lucru inutil, un fenomen supraadăugat, care luminează procesele psihologice, care le revelează, dar care nu le constituie. S-a comparat deci conştiinţa cu umbra care-1 urmează pe călător, cu lumina care iese din **focarul** unei maşini sau cu clopotul care, sunând, ne arată ora marcată pe **cadranul** unei pendule; suprimaţi umbra, lumina, clopoţelul, toate aceste **senine** exterioare, mecanismul intern pe care ele îl revelau nu va funcţiona **mai** puţin **la** fel dacă prin hipnoză conştiinţa va fi suprimată; creierul va **continua** să funcţioneze, ideile se vor succeda, iar judecăţile se vor coordona ta raţionamente, cum făceau şi mai înainte.

Astăzi începe a se recunoaşte că aceste ipoteze sunt cu totul hazardate şi că, în tot cazul, faptele care le servesc drept punct de plecare principal pot primi o cu totul altă interpretare. Nu s-a demonstrat nicidecum că activitatea mintală a sergentului din Bazeilles în timpul crizelor sale ar fi fost una pur automată; departe de aceasta, dacă recitim cu grijă observaţiile pe marginea comportamentului său, întâlnim în fiecare clipă semne de conştiinţă; este chiar uimitor cum de s-a trecut cu vederea peste lucrul acesta. Să-1 privim, în clipa în care, dominat de amintirea meseriei de cântăreţ, el îşi face toaleta pentru a urca pe scenă şi caută o redingotă; mâna rătăcind în jurul său, el nu-şi găseşte hainele căutate şi dă semne de nemulţumire; în alt moment, pe când era ocupat să scrie o scrisoare generalului său, i-am luat rapid foaia de hârtie pe care scrisese şi el manifestă un semn de surpriză; surpriză, nemulţumire, ce sunt toate acestea dacă nu semne ale conştiinţei? Şi nu sunt suficiente aceste câteva fapte pentru a ne îndoi foarte serios de ipoteza omului-maşină?

Pe măsură ce vom avansa în subiectul nostru, vom avea nu o dată ocazia de a arăta că conştiinţa nu abdică atât de uşor de la drepturile pe care le-a avut până acum şi că ea poate subzista în contextul unei activităţi psihologice rudimentare.

II

După publicarea memoriului domnului Mesnet, au apărut numeroase observaţii de acelaşi gen, care i-au confirmat exactitatea.

Cele mai importante dintre aceste noi observaţii sunt, fără îndoială, cele care au fost culese şi publicate recent de domnul Charcot şi elevii săi. Domnul Charcot a avut amabilitatea să-mi arate bolnavii săi şi am găsit o asemănarea psihologică completă cu cazul descris de domnul Mesnet. Aceşti bolnavi prezentau toţi acea sistematizare exagerată a activităţii intelectuale care îi făceau să perceapă anumite obiecte cu un înalt grad de fineţe, pe când altele treceau complet neobservate. Iată una dintre aceste observaţii. O iau dintr-o publicaţie foarte interesantă a domnului Guinon [5].

„Este vorba despre un bolnav pe nume B., în vârstă de douăzeci şi nouă de ani, jurnalist. Este un bărbat care nu face parte din clientela obişnuită a spitalului. A fost bine crescut, bine instruit, bacalaureat în litere. Părinţii au fost rentieri şi i-au lăsat o oarecare avere, pe care el a risipit-o de la optsprezece până la douăzeci de ani. La douăzeci de ani pleacă ca voluntar în serviciul militar de un an, ca husar. Aici a avut o formă gravă de febră tifoidă, pentru care a fost îngrijit la spitalul militar. în timpul convalescenţei, a fost puţin surd, a avut picioarele umflate şi prezenta tulburări destul de accentuate de memorie. La sfârşitul celor două luni de convalescenţă, s-a vindecat, dar două luni mai târziu izbunesc primele accidente nervoase, începutul acestor tulburări s-a produs fără o cauză cunoscută. într-o seară, la el acasă, după masă, a simţit un nod care i se urcă în gât şi-1 sufocă; pe urmă şi-a pierdut cunoştinţa. Timp de două sau trei ore se zbate, se rostogoleşte pe podea, iar convulsiile sunt întretăiate de perioade de somnolenţă. în continuare, nu a mai avut alte crize timp de opt ani... La vârsta de douăzeci şi patru de ani, complet ruinat, neînvăţând nici o meserie şi obligat să muncească pentru a trăi, începe să practice ziaristica. A fost ' reporter (fapte diverse, relatări din tribunale, teatre etc). în mai 1890, este trimis la Marsilia de un jurnal parizian pentru a face reportaje cu ocazia călătoriei preşedintelui Republicii în Corsica. Avea deja de câtva timp un fel de tremur al mâinii drepte care-1 deranja mult la scris şi era însoţit, pe post de secretar, de un tânăr băiat căruia îi dicta depeşele şi articolele sale. Pe timpul şederii la Marsilia, el se surmena şi sfârşi printr-un atac de nervi, cu manifestări prodromale. în acest moment tremurul mâinii ajunse la maximum. Acum băgă el de seamă că era purtătorul unei hemianestezii drepte. După ce şi-a reluat munca timp de o lună, el s-a prezentat la consultaţia de marţi, la Sal pe triere, în ziua de 21 octombrie 1890, pentru că resimţea din nou prodromul unei crize nervoase. Aceste simptome erau mereu aceleaşi. Dureri de cap, inapetenţă, greţuri urmate uneori de vomă, prin regurgitare, frisoane, senzaţii de cald şi de frig. La toate acestea se adaugă tulburări de memorie; nu-şi mai aminteşte absolut nimic, uită ce a făcut în ajun şi ce are de făcut mâine. Acest fel de rău general a precedat aproape toate crizele sau seriile de crize care s-au produs în ultimul timp. Când s-a prezentat la noi, era un bărbat de o statură mijlocie, cu un aspect nu prea robust, puţin palid, cu aerul unui om abătut şi trist. Toate organele îi funcţionau normal. Nu avea nimic la inimă şi nici la plămâni. Jumătatea dreaptă a corpului era sediul unei anestezii totale la contact, cu durere şi temperatură. Pierderea sensibilităţii musculare a acestei părţi nu este totală; el simte când i se mişcă degetul, dar nu poate indica întotdeauna care din ele. Sensibilitatea profundă, musculară şi articulară este complet abolită. în fosa iliacă dreaptă există un punct dureros. Apăsarea pe acest punct, numai apăsarea profundă, dă naştere unor fenomene de aură (bule, pocnituri în tâmple, vâjâituri în urechi). Mai mult, aşa cum vom vedea mai departe, acea apăsare opreşte imediat atacul. Mai există un asemenea punct la nivelul condilului intern al femurului din partea dreaptă. Gustul este abolit

pe partea dreaptă a limbii, mirosul complet pierdut pe partea dreaptă. Auzul este diminuat pe aceeaşi parte. în ceea ce priveşte văzul, se constată pe partea dreaptă o restrângere a câmpului vizual cu 30°. în stânga, câmpul vizual este normal. în plus, acromatopsie şi poliopie monoculară. Bolnavul ne spune că este *hipnotizabil* şi că *în serviciul spitalicesc unde a fost folosit ca subiect pentru diverse experienţe era hipnotizat cu ajutorul apăsării pe globii oculari.* Vom vedea mai departe care este starea în care este adus bolnavul cu ajutorul acestui procedeu. După două zile de la internare, bolnavul ne-a rugat să-1 *hopnotizdm,* cum i se făcuse la Montpellier şi în alte locuri, pentru că el resimte o oarecare ameliorare după aceste somnuri provocate. Noi am răspuns cu plăcere cererii lui şi, după ce l -am aşezat pe un scaun, am repetat manevra pe care el ne -a spus că a mai folosit-o în acest scop: ocluzia ochilor cu o uşoară presiune pe globii oculari. După câteva secunde, bolnavul prezentă mişc ări de deglutiţie şi de regurgitare foarte pronunţate: se credea că va voma, dar voma nu s -a produs. Curând membrele s-au încordat uşor; ele erau întinse pe axa corpului, care se aplecase puţin pe spate; membrele inferioare erau apropiate unul de altul, cu piciorul în extensie forţată. Membrele superioare erau apropiate de corp; antebraţele în pronaţie forţată; pumnul mâinii, în spate şi în afară, cu degetele strânse. Braţele ridicate rămân în poziţia care li se dă. Pe urmă bolnavul este străbătut de câteva frisoane şi imediat membrele îi redevin suple şi el rămâne aşezat, calm, cu capul puţin înclinat spre piept, cu ochii închişi, având atitudinea unui om căruia îi este somn. Câteva minute mai apoi, bolnavul, cu ochii închişi, începe să recite cu voce joasă versuri din Horaţiu; în acest moment, i-am strigat în urechea dreaptă: «Soldaţi!» Bolnavul încetează recitarea din Horaţiu şi, după câteva secunde, după ce pronunţă printre dinţi cuvinte neînţelese, strigă cu voce tare, cu o intonaţie de comandă: «î nainte! Marş!... Prin flancul drept!... drept!...» Apoi, deschide ochii şi cu privirea fixă, cu corpul înclinat înainte, gâtul întins, părea că urmăreşte cu o atenţie deosebită ceva ce se petrecea la o oarecare distanţă. Se bat atunci câteva lovituri de gong, uşor şi ritmic; bolnavul adoptă o atitudine mai calmă, care părea să exprime resemnarea, şi zice: «Margareta intră în capelă... Mefistofel...» în acest moment, i se înţeapă cu un ac partea dreaptă a feţei, care era anesteziată în starea de veghe; imediat bolnavul ne dovedeşte că senzaţia a fost simţită făcând o grimasă, ducând mâna spre această parte. în partea stângă, din contră, constatăm o anestezie, care nu exista în starea de veghe, în acelaşi timp, el strigă: «Oh! muştele!...» îi sunt dechişi ochii şi i se arată un pahar colorat în roşu. După câteva secunde, bolnavul strigă cu nelinişte: «Oh! incendiu!...» şi, vorbindu-şi lui însuşi, cu tonul schimbat: «Iată, cel

puţin pentru 500 rânduri de tipar!...» Se bat trei lovituri într-o masă. Bolnavul, cu autoritate: «Pe scenă, domnişoarelor!...» Schimbând tonul: «Ia uite, mica Elise..., de unde a luat acest pieptar? Eu nu i-1 ştiam... Garderobiera o fi dichisit-o aşa...» în bătaie de joc: «X. (un nume de artist) care valorează cât degetul mic de la piciorul lui Delaunay!» I se prezintă bolnavului un pahar colorat în albastru; cu admiraţie: «Oh! cât este de frumos!... Superb, acest ultim tablou..., are tonuri de email...; este expoziţia de «Blanc et Noin>. I se prezintă un pahar roşu; tot cu admiraţie: «Frumoasă trandafirie!...» Apoi, schimbând tonul, cu nelinişte: «Foc!...» I se prezintă un pahar albastru. Bolnavul, cu ironie, pe un ton emfatic: «Ia te uită, sunt în The'ophile GautierL. îmi privesc prinţesa din spatele unui vitraliu... Vom merge să cântăm amândoi cântecul celor douăzeci de ani!» Se bat trei lovituri în masă. Bolnavul, schimbând tonul, ca şi cum îşi vorbea lui însuşi, ascultând: «Iată uvertura..., tremolo la orchestră...» întrebător: «Ce este acesta? Un vodevil?...» Apoi, ca şi cum ar fi criticat piesa: «Iată scena de făcut, cum ar zice Sarcey..., dialogul este molâu...». Bătând pe un magnet, s-a produs sunetul unui clopot. Bolnavul, imitând tonul funcţionarilor: «Château-ChillonL.VeveyL. îmbarcaţi-vă!» Schimbând apoi tonul, ca şi cum s-ar fi adresat funcţionarelor care-1 grăbeau: «Ne îmbarcăm...; nu mergem să facem plonjoane, deloc?...» Bătând în masă cu degetele, se imită zgomotul tamburului. Bolnavul, vorbindu-şi lui însuşi,cu tristeţe: «Este ceremonia unei execuţii..., îl vor degrada, săracul nenorocit..., va merge la compania de disciplină..., în timp ce spionul de Nancy se va alege cu cinci ani de închisoare... Omul acesta, care-1 reprezintă pe comisarul guvernamental, este lipsit de maiestate...» După cum se vede, concepţiile delirante poartă în cel mai înalt grad pecetea personalităţii bolnavului. Acesta este un jurnalist, un «om de litere», fără avere, trăind de bine de rău din pana sa. El nu vorbeşte decât despre reportaje, teatre, despre mizeria scriitorului care lucrează cu bucata. Aceasta cât priveşte partea profesională. în ceea ce priveşte caracterul, el nu se dezminte deloc: este sceptic, deziluzionat şi toate ideile delirante sunt marcate de această pecete. în continuare, se adaugă noi scene. La sfârşitul unei perioade de timp petrecute la Salpetriere, după ce a observat lucrurile şi oamenii din jurul său, el vorbea adesea, în delirul său, de spital, de bolnavi, de medici, întotdeauna cu acea notă sceptică şi deziluzionată. La câteva zile de la internarea în ospiciu, bolnavul, care observase cu interes tot ceea ce se petrecea în jurul lui, manifestase de mai multe ori intenţia de a scrie câte ceva, o nuvelă, un mic roman despre Salpetriere. Profitând de un moment când era într-o criză delirantă, i-am atras atenţia asupra acestui subiect, strigându-i în urechi de mai multe

ori: «**La** Salpetriere!» şi i-am pus la îndemână **o** pană, cerneală şi hârtie. După câteva momente, el începu să scrie şi umplu astfel, fără a se întrerupe decât pentru a-şi aprinde câteva ţigări pe care i le-am oferit, douăsprezece foi de hârtie, constituind un fel de prolog la romanul său. El descrise consultaţiile externe din ospiciu, de marţi dimineaţa, înfăţişarea şi fizionomia numeroşilor bolnavi şi a personalului de serviciu. Se extinse puţin şi asupra descrierii membrilor personalului medical, povestind emoţiile sale, trecere a prin biroul de internări etc. Din când în când, ca şi cum s-ar fi găsit cu un prieten în biroul redacţional al unui ziar, îi vorbeşte acestui amic imaginar, se plânge de exigenţa maistrului tipograf care nu are niciodată suficiente rânduri de tipar, cerând câteva sfaturi, ştergând cuvinte improprii, făcând adăugiri şi trimiteri înapoi, sistematic numerotate. Aceste douăsprezece pagini au fost scrise în circa o oră. A fost apoi trezit, suflându-i-se în faţă şi apăsându-se pe un punct histerogen pe care îl are în partea stângă. El îşi revine după câteva mişcări convulsive şi i se pune sub ochi manuscrisul pe care tocmai îl scrisese. îşi recunoaşte repede scrisul şi pare foarte mirat de a fi scris atât de mult într-o oră. Crede că a făcut-o în timp ce «dormea», căci el nu a scris încă nimic asemănător în stare de veghe şi, pe de altă parte, în starea de veghe, lui i-au trebuit două ore bune pentru a scrie douăsprezece pagini aproape fără retuşuri. Trei zile mai târziu, reîncepem experienţa. Bolnavul ia pana şi, hotărât, fără ezitări, numerotează prima pagină: 13, iar în susul paginii scrie ultimul cuvânt din precedentul manuscris [6]. In această zi a scris şapte pagini consecutiv, iar pe ultima (foaia 19) nu a umplut-o decât pe jumătate. A doua zi, o nouă experienţă. El începe să-şi numeroteze foile: 19 bis, trasând sus ultimul cuvânt al foii precedente, şi scrie o jumătate de pagină. în următoarea zi el reîncepe şi, continuând pagina 19 bis, neterminată, o numerotează cu 19 ter, apoi se opreşte la pagina 20. îl lăsăm atunci douăzeci de zile fără să-i amintim de romanul său şi, după această perioadă, îi atragem din nou atenţia asupra acestui subiect. Ia pana, numerotând fără ezitare prima foaie: 21 şi scriind, ca de obicei, în susul paginii, ultimele două cuvinte de pe ultima pagină scrisă cu douăzeci de zile în urmă."

Bolnavul observat de domnii Charcot şi Guinon diferă în principal de acela al domnului Mesnet prin mobilizarea unei mai mari activităţi senzoriale; pipăitului i se acordă o mai mică importanţă, căci văzul şi auzul sunt foarte active; în afară de aceasta, bolnavul are practica utilizării cuvintelor şi lasă să-i scape cugetări adesea rezonabile, iar uneori picante, care ne arată foarte clar că el nu este un automat lipsit de conştiinţă. Observaţiile domnului Charcot înlătură toate îndoielile care ar mai fi putut exista încă cu referire la acest punct important. Credem că este inutil de a mai insista, din moment ce demonstraţia ni se pare completă. Conştiinţa este deci prezentă la aceşti bolnavi pe parcursul crizei, cum era şi la somnambulii studiaţi în capitolul precedent.

Jurnalistul **B.** prezintă, de altfel, şi alte diferenţe psihologice; el este **mai puţin** concentrat în delirul său decât sergentul din Bazeilles; acesta nu **numai** că nu vorbeşte, dar nu înţelege nici ce i se spune şi prin urmare **este** inaccesibil sugestiilor verbale; jurnalistul are un delir cu care se poate **intra în** relaţie directă, căci el aude şi înţelege ceea ce i se spune, dar starea sa intelectuală rămâne totuşi total diferită de aceea a somnambulilor hipnotici, deoarece halucinaţiile şi concepţiile delirante care i se comunică se dezvoltă fără a se lăsa conduse de fantezia experimentatorului.

în rezumat, somnambulismul subiecţilor precedenţi are drept caracteristică psihologică fundamentală delirul; aceşti subiecţi au două personalităţi, cea **a** stării normale şi cea a stării secunde; iar această a doua persoană este delirantă.

Am văzut că la somnambulii din primul tip diversele manifestări ale stării secunde sunt legate între ele şi unficate de amintiri; bolnavul, când se găseşte într-una dintre aceste stări, îşi aminteşte ceea ce i s-a întâmplat în alte stări; personalitatea secundă poate deci să-şi conserve unitatea şi să rămână mereu aceeaşi, cu acelaşi caracter, în crizele succesive de somnambulism. Stau la fel lucrurile în somnambulismul de al treilea tip? Cea de **a** doua personalitate, cea delirantă, păstrează ea amintirea a ceea ce s-a petrecut în crizele anterioare? în multe cazuri este greu de ştiut; căci bolnavul, în timpul delirului, nu poate fi supus unui interogatoriu obişnuit; el nu leagă conversaţii cu experimentatorul şi este cu totul incapabil de a da explicaţiile care i se cer. Dar uneori însăşi forma delirului său sau actele care îl însoţesc **pot** să ne lămurească. Aşa cum am remarcat mai sus, există două dovezi principale ale continuităţii memoriei: prima este mărturisirea conştientă a subiectului; a doua este repetarea sau continuarea unui act început în criza precedentă. Jurnalistul B. ne furnizează această a doua dovadă şi, din acest **punct** de vedere, observarea lui este mult mai instructivă decât cea a sergentului din Bazeilles. Să ne amintim că B. **a** început să scrie în perioada **unuia** dintre somnambulismele sale o nuvelă pe tema spitalului Salpetriere. în crizele sale succesive, el îşi reia lucrul exact din punctul în care îl întrerup**sese, cu** toate că **nu** este lăsat să vadă foile deja scrise; şi, urmând uzajul **persoanelor** care scriu **pentru** tipar, el repetă în susul primei pagini **ultimul cuvânt** de pe pagina precedentă; **o** dată şi-a **amintit ultimul cuvânt pe care-1 scrisese** cu trei săptămâni în urmă; este, deci, aceeaşi personalitate, cea **care** se manifestă în crizele succesive.

Noi am folosit până acum cuvântul *criză*, fără a-i acorda un sens bine definit. Ar fi interesant de ştiut în ce condiţii precise se manifesta activitatea mentală a bolnavilor de felul lui F. S-a rămas mult timp în incertitudine în legătură cu acest subiect, iar observaţia domnului Mesnet, cu toate că foarte detaliată, nu ne învaţă nimic; se pare numai că sergentul din Bazeilles trăieşte o senzaţie de amorţeală şi alte câteva senzaţii subiective înainte de a intra în criza sa. Studiile domnului Charcot au fost făcute în principal cu intenţia de a repartiza fiecare dintre aceste fapte în cadrul lor nosografic; eminentul profesor s-a străduit să precizeze evenimentele fiziologice de care depind modificările de conştiinţă. Vom menţiona doar câteva cuvinte concise despre concluziile la care el a ajuns, căci natura exclusiv psihologică a studiului nostru ne obligă să trecem rapid peste detaliile medicale.

Domnul Charcot admite că fenomenele somnambulice sau pseudosom-nambulice de ordinul celor pe care tocmai le-am studiat fac parte din marile atacuri isterice; ele reprezintă faza intelectuală a marelui atac, acela care se manifestă numai ca urmare a convulsiilor membrelor; este perioada atitu-dinilor pasionale şi perioada delirului, care, într-un atac obişnuit, sunt în general puţin dezvoltate şi care prezintă aici o exagerare atât de considerabilă încât ele singure constituie aproape întreg atacul; se poate, de altfel, privind aceasta mai îndeaproape, să se constate,în cazurile relativ complexe, existenţa câtorva convulsii ale membrelor; iar acest element convulsiv, oricât de redus, reprezintă fazele mişcărilor tonice şi clonice care sunt atât de importante în celelalte atacuri de isterie.

NOTE

[1] *De l'automatisme de la memoire ei du souvenir dans le somnambulisme pathologique. (Union medicale,* 21 et 23 juillet.)

[2] Azi starea lui F. este considerată un caz de isterie traumatică. (A se vedea G.Guinon, *Progres medical*, 1891, nr. 20.)

[3] Vom arăta mai departe că această interpretare nu este probabil exactă şi că F. nu este nicidecum inconştient în timpul crizei sale.

[4] în limba latină, în textul original = *bancnote împuţite.* (Nota trad.)

[5] *Progres medical*, 1891, nr. 20 et sq.

[6] „Se ştie că este obiceiul celor care scriu pentru tiparniţe să repete în susul fiecărei pagini ultimul cuvânt din pagina precedentă. Bolnavul nostru nu ratează nici o ocazie de a face la fel, la fiecare pagină pe care o începe."

CAPITOLUL **III**

SOMNAMBULISMELE PROVOCATE

Şansele de eroare în experienţele de laborator. Somnambulismid artificial; cum se produce; în ce consta el. Rolul psihologiei în studiul acestor probleme. Modificările de caracter în somnambulisme. Modificările memoriei. Supravieţuirea unei stâri somnambulice în starea de veghe. Experienţele domnului Gurney, cu ajutorul scrierii automate. Dedublarea conştiinţei; doua gândiri care coexista si care se ignora.

Părăsim aici istoria modificărilor spontane ale conştiinţei; vom intra în domeniul faptelor provocate artificial; vom încerca să studiem fracţionarea personalităţii aşa cum apare ea în experienţele de laborator.

Importanţa acestor experienţe şi mai ales valoarea lor psihologică au fost apreciate în mod complet diferit în aceşti ultimi ani. încă din primele momente, când studiul hipnotismului şi somnambulismului au fost repuse în drepturi de domnul Charcot, a fost o explozie de entuziasm. Ulterior, trebuie s-o recunoaştem, entuziasmul s-a diminuat puţin; s-a observat că aceste studii prezintă o mulţime de cauze de eroare, care falsifică adesea rezultatele, în ciuda experimentatorului celui mai grijuliu şi mai prudent, şi nimeni nu se poate lăuda că nu a greşit. Una dintre principalele cauze de neîncetate erori, se ştie, este sugestia, adică influenţa pe care operatorul o exercită prin cuvintele, gesturile, atitudinile şi chiar tăcerile sale, asupra inteligenţei atât de subtile şi adesea atât de treze a persoanei pe care a adus-o în starea de somnambulism.

Nu există în posibilitatea acestor cauze de eroare motive suficiente **pentru** a ne face să abandonăm o metodă fecundă; orice procedeu de observaţie, dacă este folosit mai mult timp, se dovedeşte a fi defectuos în **mai** multe privinţe; astfel, metoda grafică, atât de minunată în anumite **cazuri,** poate crea erori capitale asupra formei mişcărilor; însăşi anatomia, **care** dintre toate ştiinţele biologice pare cel mai solid aşezată, poate să se **înşele** şi să ia aparenţele drept realitate. Este treaba observatorului să vegheze;

el trebuie să se îndoiască permanent de metoda sa şi de aparate. Principala precauţie ce trebuie luată aici constă, cum am mai spus-o, de a ţine seama numai de observaţiile care se repedă şi se verifică la toţi observatorii, observaţii la care se ajunge pe căi total diferite.

înainte de a intra în materie, nu va fi inutil să reamintim în câteva cuvinte ce este somnambulismul hipnotic şi care sunt mijloacele de a-1 provoca. Pentru toate detaliile, pe care nu le vom mai reproduce, se poate apela la una din lucrările noastre anterioare[1], unde somnambulismul provocat a fost studiat în profunzime ca stare psihopatologică. Nu examinăm aici această stare decât în raporturile sale cu teoria dedublărilor conştiinţei; la fel, nu vom lua din descrierile precedente decât ceea ce este esenţial[2].

Mijloacele eficiente de a provoca somnabulismul sunt foarte numeroase, atât de numeroase încât ne-ar trebui prea mult spaţiu pentru a da lista lor completă şi heteroclită. Unul dintre procedeele cele mai vechi cunoscute este acela al lui Braid; el constă în fixarea privirii; subiectul asupra căruia se va experimenta stă aşezat, se face linişte în jurul lui, iar experimentatorul îl roagă să privească fix un mic obiect, strălucitor sau nu, pe care -1 apropie de ochii săi în aşa fel încât să determine o convergenţă forţată şi obositoare pentru globii săi oculari; după câtva timp, vederea se tulbură, pleoapele se zbat şi tremură, iar subiectul adoarme. Se mai poate, de asemenea, hipnotiza 0 persoană cu ajutorul unui zgomot monoton şi prelungit sau cu ajutorul unui zgomot violent şi neaşteptat; un jet de lumină electrică, apăsarea uşoară sau puternică pe o parte a corpului, cum ar fi vertexul la isterici, strângerea degetului mare, pasele, sunt tot atâtea mijloace care reuşesc. S-a încercat să se pună puţină ordine în aceste diverse procedee de hipnotizare, ba chiar s-a dorit să li se dea o explicaţie psihologică; dar diversitatea lor, uşurinţa excitaţiei necesare pentru producerea efectului (este suficient uneori un suflu, un gest) şi, în sfârşit, faptul atât de caracteristic că la o persoană adesea hipnotizată totul, absolut totul poate reuşi s-o adoarmă, toate aceste consideraţii ne fac să presupunem că tocmai cauzele psihologice joacă aici marele rol.

Numai că este clar că această explicaţie nu merge prea departe şi că acei care afirmă că sugestia este singura cauză producătoare de hipnoză nu ne învaţă nimic despre mecanismul operaţiei. Cei mai mulţi dintre subiecţi adorm pentru că ştiu că se vrea ca ei să adoarmă: lucrul acesta este evident, incontestabil; dar cum aduce această idee somnambulismul? Este foarte ciudat că o persoană care nu a fost vreodată adormită şi căreia 1 se impune această idee de somn intră în această stare particulară care nu este deloc somnul normal şi despre care nu are nici o experienţă. A explica lucrul acesta prin sugestie înseamnă să te mulţumeşti cu o explicaţie

verbală. Mărturisim că ştim prea puţine lucruri despre aceste fenomene; **pentru** a provoca somnambulismul hipnotic, posedăm câteva reţete utile şi **atâta** tot.

Somnambulismul a fost provocat cu ajutorul sugestiei sau altfel? în ce constă această stare nouă? Prin ce diferă de starea de veghe? Ce transformări a suferit subiectul comandându-i-se să doarmă? Va fi poate tot atât de greu de răspuns la această întrebare ca şi la precedenta. Ceea ce cunoaştem cel mai bine sunt modificările psihologice prezentate de subiectul hipnotizat, adică alterările care se produc în inteligenţa şi sentimentele sale. Este probabil, ba poate chiar sigur că aceste modificări au ca bază modificările materiale care se produc în centrii nervoşi ai somnambulului şi în alte părţi ale organismului său; dar ignorăm complet natura acestor fenomene pur fiziologice şi tot ce s-a scris despre acestea mi se pare a ţine de fantezie. Psihologia hipnozei este ceea ce se cunoaşte cel mai bine, este singura flacără care, pentru moment, poate să ne ghideze în aceste cercetări. Fără îndoială, ar fi de dorit să se meargă mai departe, să se adauge la studiul funcţiilor psihice studiul funcţiilor fiziologice, să se explice modificările de conştiinţă prin experienţe dirijate asupra stării centrilor nervoşi; căci nu trebuie să ascundem faptul că toate aceste fenomene de conştiinţă pe care le descriem sunt adesea vagi, nesigure, cu un contur slab desenat; iar un spirit riguros nu poate fi satisfăcut de descrierea lor şi poate să declare că studiul lor nu are deloc un caracter ştiinţific; dar suntem obligaţi să ne mulţumim cu aceste noţiuni vagi, căci, la urma urmei, ele valorează mai mult decât noţiunile false şi noi le preferăm ipotezelor fiziologice, care par mai precise, dar sunt în realitate mult mai îndoielnice[3].

Dacă rămânem la punctul de vedere psihologic pentru a caracteriza somnambulismul, observăm repede că el constituie pentru subiect un mod nou de existenţă. Vechii magnetizori aveau dreptate când vedeau în somnambulism emergenţa unei a doua personalităţi.

Personalitatea este constituită din două elemente fundamentale: memoria şi caracterul. în ceea ce priveşte acest ultim punct, caracterul, poate că în somnambulismul provocat nu se distinge întotdeauna clar de cel din starea de veghe.

Adesea se poate întâmpla ca somnambulul să nu-şi abandoneze caracterul pe care 1-a avut înainte de a fi fost adormit. Cauzele sunt multiple. Mai întâi, experimentatorii care plasează persoana în somnambulism au, în general, **să-i** dea câteva sugestii; nimeni nu catadicseşte să studieze ceea ce este spontan în starea produsă. Modificările de caracter, dacă ele există, pot foarte **bine** să treacă neobservate. Trebuie apoi remarcat că o modificare de caracter

şi mai ales o modificare de *tonus* emoţional este un fenomen important, care are cel mai adesea o origine internă, în senzaţii inconştiente, şi care manifestă în afară o modificare importantă a organismului fizic. Am văzut producându-se asemenea fenomene în dedublarea spontană a personalităţii şi în special în cazurile în care starea secundă durează timp de mai mulţi ani. O modificare atât de radicală nu se produce în general în stările de somnambulism provocat, care durează puţin şi sunt provocate de excitaţii uneori de o lejeritate extremă.

Nu aşa stau lucrurile cu cel de al doilea element al personalităţii, memoria. S-a remarcat de mult timp că memoria este cea care furnizează principalul semn al noii stări şi permite să fie distinsă de starea anterioară, adică de starea normală. Somnambulul prezintă, într-adevăr, o curioasă modificare în întinderea amintirilor sale şi se poate produce la el acelaşi fenomen obişnuit de amnezie ca şi în variaţiile spontane de personalitate.

Două propoziţii rezumă principalele modificări ale memoriei, care însoţesc somnambulismul hipnotic provocat: 1) subiectul, în starea sa de veghe, nu-şi aminteşte nici un eveniment petrecut în timpul somnambulismului; 2) din contră, adus în starea de somnambulism, el îşi aminteşte, nu numai de somnambulismele sale anterioare, dar chiar şi de evenimente care aparţin stării de veghe.

Exactitatea primei propoziţii a putut fi verificată uşor de către toţi cei care au făcut experienţe sau au asistat la acestea. Cel mai adesea, când se aduce o persoană în starea de somnambulism, este lăsată în această stare timp de o oră şi chiar mai mult şi se foloseşte timpul pentru a se face pe ea o mulţime de experienţe; la trezire, subiectul nu-şi aminteşte de nimic; el este obligat să privească ce oră este pe o pendulă pentru a şti cât timp a fost lăsat în starea de somnambulism; dacă i s-au prezentat persoane în timpul stării secunde, el nu le recunoaşte la trezire; chiar dacă i se arată o scrisoare pe care a scris-o în somnambulism, el poate să-şi recunoască scrisul, dar nu-şi aminteşte să o fi scris şi nu poate spune nici un cuvânt din conţinutul scrisorii. Ne grăbim să adăugăm că nimic nu este absolut constant în fenomenele acestea atât de delicate; există amintiri care uneori pot fi regăsite mai ales la anumiţi subiecţi care au un somnambulism uşor; ajutându-le puţin, punându-le pe o anumită cale, repetându-le, de exemplu, primele cuvinte dintr-o poezie care tocmai li s-a recitat, se favorizează trezirea din amintirile somnambulice; cu atât mai mult este posibil ca subiecţii să fie dirijaţi spre amintirile lor dacă li se dă o sugestie pozitivă de a-şi aminti totul la trezire, aşa cum în mod ingenios a procedat domnul Delboeuf, trezindu-i brusc în timp ce, cufundaţi în somnambulism, ei îndeplineau o

acţiune comandată; atunci, surprinşi asupra faptului în momentul trezirii ei **pot** să-şi amintească acţiunea pe care tocmai o executau, pot să-şi amintească ordinul primit şi, în acest fel, continuitatea psihică a stării de veghe şi a somnambulismului este stabilită.

Dar acestea sunt artificii care nu diminuează exactitatea regulii puse; uitarea rămâne o lege în imensa majoritate a cazurilor şi aproape toţi observatorii sunt de acord să o recunoască. Cartea vieţii somnambulice se închide la trezire, iar persoana normală nu poate să o citească.

Conform celei de a doua propoziţii stabilite de noi, subiectul regăseşte într-un somnambulism nou amintirile primelor somnambulisme şi îşi aminteşte, de asemenea, starea sa de veghe. Aşadar, tocmai în timpul somnambulismului memoria atinge maximum de extensie, pentru că ea îmbrăţişează simultan cele două existenţe psihologice, ceea ce memoria normală nu o face niciodată. Am găsit deja această superioritate a memoriei somnambulice în observaţiile somnambulismului natural; am văzut că Felida, când se află în starea secundă, îşi aminteşte în acelaşi timp această stare, cât şi pe prima. Se poate chiar sublinia că somnambulul, când este vorba să-şi amintească anumite particularităţi ale stării normale, are mai multă memorie decât aceeaşi persoană trează.

Acest ansamblu de fapte, a căror exactitate, repetăm, a fost verificată de un atât de mare număr de autori, încât este inutil să cităm nume, ajunge cu prisosinţă pentru a concluziona că somnambulismul provocat prezintă aceleaşi caractere de memorie ca şi somnambulismul natural, iar Braid a putut spune, pe bună dreptate, că somnambulismul artificial este o divizare de conştiinţă.

O ultimă remarcă despre modificările personalităţii pe care le produc somnambulismele artificiale. Cu toate că ideea pe care un individ şi-o face despre personalitatea sa nu constituie această personalitate, nefiind decât un element accesoriu, este interesant de constatat cum anumite persoane plasate în somnambulism îşi reprezintă starea lor. Din nefericire, interogarea somnambulilor nu aduce întotdeauna un răspuns satisfăcător, căci foarte adesea acest răspuns este în mod clar dictat de sugestiile anterioare. Se găsesc, de exemplu, bolnave care afirmă că sunt în somnambulism; ele repetă pur şi simplu ceea ce au auzit zicându-se.

Să reţinem doar acest fapt curios că multe persoane, atunci când intră pentru prima oară în viaţa somnambulică, trăiesc un sentiment de mirare; **ele** găsesc că totul este schimbat; unele spun că se simt „caraghioase, bizare", altele, vorbind foarte clar, afirmă că nu mai sunt aceeaşi persoană

din starea de veghe; ele vorbesc de această persoană ca de una străină. Vom lua un exemplu de la domnul Pitres:

„O tânără femeie pe care am putut-o studia pe îndelete, Marguerite X., prezenta foarte clar acest fenomen. Când era adormită, nu vorbea despre ea decât la persoana a treia: «Marguerite este suferindă astăzi, spunea ea: nu este mulţumită; a fost contrariată, trebuie să fie lăsată în pace. - Dar cine sunteţi, am întrebat-o într-o zi, pentru a vorbi în numele Margueritei? - Sunt prietena ei. - Şi cum vă numiţi, vă rog? - Nu ştiu, dar o iubesc mult pe Marguerite şi când este necăjită asta mă întristează». în această stare, ea recunoaşte toate persoanele cu care a fost în relaţii zilnice; dar nu le vorbeşte cu aceeaşi familiaritate ca în starea de veghe. Ea nu-şi mai tutuieşte părinţii. Soţul său era soţul prieteniei sale Marguerite şi nu al ei. îi plăceau mult lichiorurile şi renunţa la ele pentru a nu-şi supăra mama. «Vreţi un pahar de lichior de anason? a fost întrebată, după ce a fost hipnotizată. - Oh! da, răspunse ea, mi-ar face o mare plăcere. Marguerite nu bea, pentru că i s-a interzis; dar eu sunt liberă. Daţi-mi repede un pahar»."

Vom avea destule ocazii să vedem, în condiţii diferite, o conştiinţă distingându-se prin limbaj de celelalte personalităţi care coabitează în acelaşi individ; există chiar aici câteva probleme psihologice foarte interesante, asupra cărora vom reveni când vom descrie un mare număr de fapte.

II

Experimentul, care este în multe cazuri inferior observării faptelor spontane, prezintă totuşi un mare avantaj; multiplicând şi variind la infinit condiţiile observaţiei, el permite să examinăm un fapt sub un mare număr de faţete şi face uneori să apară fenomene noi, pe care observaţia pasivă le-ar fi aşteptat în zadar. Ceva din toate acestea s-a petrecut aici. Stăpânind stările somnambulice, experimentatorii au reuşit să descopere câteva fenomene extrem de instructive, despre care n-am fi avut nici o idee citind, de exemplu, observaţiile despre somnambulii naturali şi care, totuşi, trebuie să existe la bolnavii de acest fel.

Am văzut separaţia celor două existenţe psihologice care constituie una viaţa normală, cealaltă somnambulismul; de asemenea, am văzut că pe când viaţa normală se dezvoltă, toate amintirile din somnambulism sunt pentru moment şterse. Ce devine atunci acea existenţă supraadăugată în timpul acestei eclipse temporare? Ea avea amintirile, caracterul, emoţiile

ţi preocupările sale. Oare toate aceste activităţi somnambulice dispar atunci **când** viaţa obişnuită îşi reia cursul? Observaţia simplă nu ne spune nimic; experimentatorul, cercetând mai în profunzime, ne va arăta că un rest din viaţa somnambulică poate subzista în starea de veghe, fără ca subiectul normal să aibă cea mai mică bănuială despre aceasta.

Una din experienţele care demonstrează cel mai bine lucrul acesta o datorăm lui Gurney, psiholog englez de mare talent[4]. S-a spus un nume, s-a citat o cifră, s-a povestit un fapt, s-a recitat o poezie în faţa unei persoane care este în somnambulism artificial; nu i s-a dat nici o sugestie deosebită referitoare la cuvintele pronunţate; este trezită persoana; ea nu-şi aminteşte nimic, ca de obicei; nu este o uitare de complezenţă, este o uitare sinceră şi atât de profundă încât, în ciuda promisiunii unui suveran — mijloc folosit de Gurney ca criteriu de sinceritate —, subiectul nu poate regăsi nici un cuvânt din ceea ce s-a spus la urechile lui cu câteva momente mai înainte. Atunci, i se ia mâna, i se aşază un creion între degete sau i se pune mâna pe o planşetă specială prevăzută cu un creion şi i se ascunde mâna şi instrumentul cu ajutorul unui ecran mare, interpus. în mai puţin de un minut mâna se agită şi scrie, iar ceea ce scrie sunt tocmai cuvintele auzite de subiect în starea de somnambulism şi pe care Eul său normal din starea de veghe nu le cunoaşte.

Rezultatul acestei experienţe este foarte curios; condiţiile speciale în care se produce sunt încă şi mai curioase. Mâna subiectului scrie, iar el nu ştie că mâna sa scrie; chiar dacă mâna şi braţul său nu sunt insensibile şi pot percepe presiunea şi înţepătura, subiectul nu percepe nimic; uneori el reuşeşte, cu puţin exerciţiu, să simtă mişcarea şi să-i ghicească natura; aici este o modificare a fenomenului care rezultă din faptul că subiectul îşi concentrează atenţia; la primele experienţe, el nu sesizează nimic şi există persoane care, orice ar face, nu simt niciodată nimic. în schimb, subiectul trăieşte o senzaţie subiectivă destul de bizară; i se pare, spune el, că instrumentul, planşeta, este animată de o mişcare spontană şi îi antrenează mâna; mişcarea este uneori însoţită de senzaţii tactile dureroase, care fac experienţa foarte puţin atractivă.

Să mai adăugăm câteva detalii pentru a completa fizionomia fenomenului. In forma în care experienţa a fost făcută de Gurney, subiectul pe care tocmai l-am trezit nu caută deloc să pună mâna pe planşetă sau să ia un creion, cum ar fi făcut cu siguranţă dacă ar fi reacţionat la o sugestie precisă, dacă, de exemplu, i s-ar fi spus; „La trezire veţi face asta sau asta." El nu dă dovadă de nici o spontaneitate; în mod pasiv, fără să ştie ce se vrea de la el, îşi lasă pusă mâna pe instrument şi, în timp ce scrisul se derulează, Eul său normal este complet dezinteresat de cele ce se întâmplă.

El nu acordă nici atenţie şi nici bunăvoinţă micii operaţii care are loc. Se poate spune că în acest moment este într-o stare de dedublare; în el sunt două persoane, una care este persoana normală, care vorbeşte cu asistenţii, şi alta care scrie; prima nu se ocupă de ceea ce face a doua.

Este o stare de dedublare, spunem noi; diviziunea conştiinţei, într-adevăr, se apropie mult de ceea ce am studiat în capitolele precedente. Toate cazurile au în comun faptul că un ansamblu de fenomene psihologice, bine coordonate între ele şi care îşi sunt suficiente, fac corp aparte şi trăiesc în afara conştiinţei normale; aceste conştiinţe secundare, la somnambulii naturali, nu ajung în primul plan decât atunci când conştiinţa principală se estompează; condiţia secundă succede primei condiţii; există o alternanţă; în unul şi acelaşi moment, cele două conştiinţe trăiesc una altături de alta.

Gurney s-a străduit mai întâi să arate că tocmai viaţa somnambulică supravieţuieşte în sânul vieţii normale restabilite şi în acest sens el a observat că dacă readucem subiectul în stare de somnambulism după experienţa scrisului el îşi aminteşte nu numai cuvintele scrise, ci îţi poate spune că s-a folosit de planşetă şi că a scris cu adevărat acele cuvinte. Memoria leagă deci două stări şi demonstrează unitatea lor psihologică.

O altă preocupare a lui Gurney, care relatează aceste curioase experienţe, a fost de a recunoaşte că fenomenul memoriei, atestat de scrisul automat, nu are deloc caracterul unei repetiţii mecanice şi neinteligente. în general, este adevărat, scrisul automat repetă fidel fraza spusă subiectului în timpul somnambulismului şi chiar dacă a fost strigat cu numele său, spunându-i-se fraza, numele va fi reprodus ca tot restul; dar folosirea anumitor artificii de experimentare arată partea inteligenţei în aceste fenomene de scriere.

Astfel, este posibil să i se dicteze subiectului în somnambulism mai multe cifre, rugându-1 să le adune; pe urmă, dacă este trezit brusc, fără a i se da timp să termine calculul, îl termină în stare de veghe, dacă i se pune mâna pe planşetă; el poate fi astfel determinat să facă calcule mult mai complicate; poate fi întrebat, de exemplu, câte litere se găsesc într-o anumită frază, ba chiar să-1 forţăm să facă calculul după trezirea sa etc.

Am inclus observaţiile lui Gurney în acest capitol, unde nu este vorba decât de isterici, pentru că este uşor de a li se recunoaşte exactitatea, studiindu-i pe isterici; dar este important să adăugăm că Gurney nu a studiat deloc în mod special şi exclusiv acest gen de bolnavi. Persoanele care s-au supus experimentelor sale sunt, după cum pretinde el, persoane cu o perfectă sănătate; aceasta este o afirmaţie pe care o fac adesea autorii englezi. Ei sunt foarte discreţi şi rezervaţi când vorbesc de pacienţii lor şi pare că se tem adesea să aplice diagnosticul de isterie persoanelor care au, totuşi, crize notorii de nervi. Nu are importanţă. Vom sublinia cu această ocazie

că istericii nu sunt pentru noi doar subiecţi de selecţie, la care se amplifică fenomenele pe care le vom regăsi într-un anumit grad la o mulţime de persoane care nu sunt nici atinse şi nici măcar suspecte de nevroză isterică.

Importanţa rezultatelor obţinute de Gurney este evidenţiată şi de faptul că acest savant a reuşit primul în Anglia să recunoască dedublarea personalităţii la hipnotizaţi şi că şi-a făcut cercetările fără să aibă cunoştinţă de cele care aveau loc în Franţa aproape în acelaşi timp[5].

Caracteristica experienţelor lui Gurney constă în explorarea memoriei unei persoane căreia nu i s-a adresat nici o sugestie specială. Prin procedeul delicat şi ingenios al scrierii automate, psihologul englez a demonstrat persistenţa în starea de veghe a stărilor somnambulicilor.

Să ne oprim un moment în faţa acestei situaţii psihologice, căci este pentru prima dată când o întâlnim: persoana pe care se experimentează a revenit la starea de veghe; ea şi-a regăsit Eul său normal, şi-a reluat şirul obişnuit al ideilor sale; în ea supravieţuieşte, fără ca să aibă cunoştinţă, un rest de viaţă somnambulică, pe care tocmai a depăşit-o. Este o colecţie de fenomene psihologice care rămân izolate de conştiinţa sa normală şi care, de altfel, sunt dotate cu conştiinţă; ele formează o mică conştiinţă alături de cea mare, un mic punct luminos alături de o mare vatră plină de lumină. Acest exemplu trebuia să ne servească drept tranziţie între studiile de care ne-am ocupat până aici şi acelea care vor umple cea de a doua parte a acestei cărţi. Cunoaştem succesiunea regulată a personalităţii, alternanţa în somnambulismele naturale şi în somnambulismele hipnotice; vom vedea că această succesiune poate face loc unei coexistenţe; Eul somnambulic, condiţia secundă, nu se şterge întotdeauna complet în momentul întoarcerii la starea de veghe; aceste stări pot supravieţui, pot coexista cu gândirea normală şi pot să creeze fenomene complexe de divizare a conştiinţei.

Vom studia acum personalităţile coexistente. Abandonând precedentele cercetări asupra somnambulismului, vom cerceta subiectul în starea de veghe şi vom descrie procedeele capabile să releve diviziunile conştiinţei care au loc în el.

NOTE

[1] *Le Magnetisme animal*, par Binet et Fere. *Bibliotheque scientifique internaţionale.*

[2] Somnambulismul pe care îl descriem nu diferă de somnabulismu! natural şi de somnambulismul de criză prin faptul că este provocat; deosebirea este neînsemnată şi,de altfel, putem provoca în mod artificial somnambulismul de criză şi somnambulismul

natural. Există, fără îndoială, alte deosebiri, încă slab cunoscute; toate aceste probleme sunt departe de a fi elucidate. Pentru a evita confuzia, vom da somn ambulismului experimental denumirea de somnambulism hipnotic.

[3] Cititorii care cunosc scrierile mele anterioare vor lua aminte că, în legătură cu acest aspect important, mi-am modificat vechile opinii.

[4] *Proc. Soc. Psych. Research,* 1887, 295.

[5] Myers, *The work of Edmund Gurney, Proceeding Soc. Psyhical Rersearch,* december 1888, p. 369.

PARTEA A DOUA

PERSONALITĂŢILE COEXISTENTE

CAPITOLUL ÎNTÂI

INSENSIBILITATEA ISTERICILOR. ACTELE SUBCONŞTIENTE DE REPETIŢIE

__Istoria__ problemei. Observaţia domnului Taine. Doua condiţii principale ale divizării conştiinţei: __anestezia__ si distracţia. Anestezia isterică. Principalele sale caracteristici. Pericolele simulării: __mijlocul__ de a le evita. Mişcările inteligente pe care le putem pr ovoca într-un membru anesteziat, faia ştirea subiectului. Mişcările de repetiţie. Mişcările grafice; caracterele lor. Corectarea __unei__ greşeli de ortografie. Mişcările de repetiţie provocate de excitaţiile tactile insensibile sau de excitaţiile vizuale inconştiente. Repetarea inconştienta a unor mişcări voluntare. Bâlbâială __scrierii.__ Difuzarea mişcărilor inconştiente. Fatalitatea lor. Caracterul tor psihologic. Rolul sugestiei. Definirea mai multor specii de sugestie.

I

Problema personalităţilor multiple şi coexistente a suscitat, în aceşti ultimi ani, în Franţa, Anglia şi în alte părţi, un mare număr de cercetări; dar istoricul problemei se reduce la foarte puţin. Nu vom ţine seama, bineînţeles, de teoriile care au fost emise de filosofi asupra micilor con ştiinţe distincte şi asupra dedublării Eului, anterior epocii când faptele dedublării au putut fi observate direct. Aceste teorii, care datează din vremea lui Leibniz, şi care au fost reluate şi analizate în ultimul timp, nu pot figura în istoria unei probleme care nu a progresat decât în ziua în care ea a luat forma experimentală.

Ar trebui, aici, urmând ordinea pe care am adoptat-o în primele capitole, să descriem în primul rând fenomenele spontane, acelea care s-au manifestat în afara laboratoarelor, căci acestea sunt fenomenele profunde, durabile, acelea, în definitiv, pe care teoriile unei şcoli sau unui şef de şcoală le-au modificat cel mai puţin"şi care reflectă cel mai fidel adevărata natură a lucrurilor. Dar există motive pentru a abandona această o rdine a expunerii; principalul motiv este acela că fenomenele spontane de dedublare simultană sunt fenomene ale spiritismului, adică mesele rotitoare şi invocările spiritului. Or, este clar că dacă aceste fenomene conţin, după cum credem **noi,** o mare parte de adevăr, totuşi această parte a fost în aşa măsură obscu-rizată de naivitatea unora şi de perfidia altora, încât spiritele înţelepte au încercat întotdeauna un mare scepticism. Cu toate că ar fi posibil să descurcăm «este iţe, să clasăm faptele demonstrate sau demonstrabile şi să le distingem

fie de teoriile fără fundament, fie de simplele absurdităţi, noi nu putem începe aici, din primele pagini, un studiu atât de dificil. Suntem deci obligaţi de a amâna pe ceva mai încolo studiul spiritismului.

Această eliminare fiind făcută, nu ne rămâne de semnalat decât o singură observaţie, care poate să ne servească drept introducere la cercetările recente; este o observaţie foarte clară de dedublare mentală spontană; ea a fost culeasă de domnul Taine; eminentul autor a publicat-o în prefaţa cărţii *Despre inteligenţă*[1], carte care are mai mult de douăzeci de ani de la apariţie şi care, totuşi, conţine indicarea aproape a tuturor rezultatelor psihologiei contemporane.

„Manifestările spiritiste ele însele — spune domnul Taine — ne arată coexistenţa, în acelaşi timp, în acelaşi individ, a două voinţe, a două acţiuni distincte, una despre care are conştiinţă, iar celalaltă despre care nu arc conştiinţă şi este atribuită unor fiinţe invizibile. Am văzut o persoană care, vorbind, cântând, scria, fără să-şi privească hârtia, fraze întregi, fără să fie conştient de ceea ce scria. în ochii mei, sinceritatea sa este perfectă; or, ea declară că la capătul paginii nu are nici o idee despre ceea ce a aşternut pe hârtie; când citeşte, este mirată, uneori alarmată. Scrisul este altul decât scrisul său obişnuit. Mişcarea degetelor şi a creionului este rigidă şi pare automată. Textul se termină întotdeauna cu o semnătură, aceea a unei persoane moarte, şi poartă amprenta unor gânduri intime, a unui alt fundal mental, pe care autorul nu vrea să-1 divulge. Cu siguranţă se constată aici o dedublare a Eului, prezenţa simultană a două serii paralele şi independente, a doi centri de acţiune sau, dacă vreţi, a două persoane morale juxtapuse în acelaşi creier, fiecare având o operă, şi o operă diferită, una pe scenă, alta în culise."

Vom încerca acum să studiem mai îndeaproape şi în toate detaliile această curioasă situaţie psihologică a unei persoane în stare de dedublare. Pentru a stabili de îndată planul expunerii noastre, vom arăta care sunt condiţiile cele mai frecvente în care putem observa coexistenţa celor două Euri distincte. Ele sunt în număr de două. Primul este insensibilitatea isterică; dacă o parte a corpului unei persoane este insensibilă, ea ignoră ceea ce se petrece aici şi, pe de altă parte, centrii nervoşi în relaţie cu această regiune insensibilă pot să continue să acţioneze, cum se întâmplă în isterie; de aici rezultă că anumite acte, adesea simple, dar uneori foarte complicate, pot să se petreacă în corpul unui isteric şi fără ştirea lui; mai mult, aceste acte pot fi de natură psihică şi să manifeste o inteligenţă care va fi prin urmare distinctă de cea a subiectului şi va constitui un al doilea Eu, coexistând cu primul.

O a doua condiţie poate duce la divizarea conştiinţei; nu este o alterare a sensibilităţii, ci este o atitudine deosebită a spiritului, concentrarea atenţiei

asupra unui punct unic; rezultă din această stare de concentrare că spiritul **devine** distrat pentru restul şi oarecum insensibil, ceea ce deschide calea acţiunilor automate; iar aceste acţiuni, complicându-se ca în cazul precedent, **pot** lua un caracter psihic şi constitui inteligenţe parazite, trăind cot la cot cu personalitatea normală, care nu le cunoaşte.

Vom studia succesiv aceste două condiţii ale divizării conştiinţei. Există, fără îndoială, multe altele, dar acelea pe care le vom examina sunt singurele care au fost observate până în prezent[2].

Se găseşte la un mare număr de isterici, examinaţi în stare de veghe şi în afara crizei lor convulsive, un stigmat cunoscut de foarte mult timp, dar căruia nu i s-a înţeles valoarea reală decât în aceşti ultimi ani; acest stigmat, pe care l-am numit altădată *marca* posedaţilor, sau *ghear*a diavolului, este insensibilitatea. Sediul şi întinderea insensibilităţii isterice sunt foarte variabile; uneori ea năpădeşte corpul întreg; adesea nu ocupă decât o jumătate de corp, de exemplu jumătatea stângă, interesând în grade diferite sensibilitatea generală, pipăitul, simţul muscular şi simţurile speciale, cum sunt văzul, auzul, mirosul şi gustul; la alţii, insensibilitatea, a cărei distribuţie nu se explică prin nici o particularitate anatomică sau psihologică cunoscută, se limitează la o mică regiune a trunchiului sau a membrelor şi se prezintă, de exemplu, sub forma unei mici plăci pe piele, pe care o putem înţepa, ciupi, arde şi excita în cel mai violent mod, fără a trezi nici cea mai mică senzaţie de durere, ba chiar şi fără a fi perceput contactul[3].

Autenticitatea anesteziei se demonstrează cu ajutorul unor trăiri variate, şi, de asemenea, prin anumite semne fizice care le însoţesc frecvent. Principalele semne sunt coborârea temperaturii părţilor insensibile, absenţa hemoragiei după înţepături, diminuarea forţei musculare voluntare măsurată cu dinamometrul, forma contracţiei musculare, lipsa oboselii, prelungirea timpului de reacţie şi, în sfârşit, absenţa strigătului de durere sau a expresiei de surpriză când se excită brusc şi puternic regiunea insensibilă, fără ştirea bolnavului. Nici unul dintre aceste fenomene nu are valoarea unui semn constant; dar prezenţa unora este o serioasă garanţie pentru observator.

Ne-am înşelat mult timp asupra adevăratei naturi a anesteziei isterice şi s-a comparat cu o anestezie obişnuită, cu cauze organice, datorită, de exemplu, întreruperii nervilor conducători de impresii. Acest fel de a vedea

trebuie complet abandonat, iar astăzi ştim că anestezia isterică nu este o insensibilitate adevărată; este o insensibilitate prin inconştienţă, prin dezagregare mentală. într-un cuvânt, este o insensibilitate psihică, determinată pur şi simplu de faptul că personalitatea bolnavului este ştirbită, sau chiar complet dedublată. în consecinţă, experimentarea practicată asupra acestui fenomen atât de banal al isteriei ne va permite să studiem mai îndeaproape un caz cu totul remarcabil de dezorganizare a personalităţii.

Vom alege pentru aceste experienţe o femeie isterică la care constatăm o insensibilitate întinsă la un membru întreg, de exemplu, la braţul drept. Frecvent, la aceşti bolnavi, formele atât de complexe ale sensibilităţii tegumentelor sunt disociate; pielea poate rămâne sensibilă, în timp ce ţesuturile subiacente, masa musculară, articulaţiile îşi pierd sensibilitatea şi devin indolore când le apăsam cu putere; sau se poate produce contrarul, sensibilitatea abandonează suprafaţa tegumentelor şi se păstrează în părţile mai profunde. Sau încă, printr-o altă complicaţie, anumite regiuni pot să nu-şi piardă în acelaşi timp sensibilitatea de contact la presiune, la temperatură, la curenţii electrici şi să rămână accesibilă la una singură dintre aceste excitaţii. Aceste modificări atât de numeroase ale sensibilităţii la isterici l-au făcut să creadă pe observatorul neprevenit că este o simulare, care de fapt nu există. Pentru a simplifica lucrurile, vom avea grijă să alegem o bolnavă ale cărei braţe să fie complet şi total insensibile, prezentând o anestezie superficială şi profundă şi o pierdere a simţului muscular; în acest fel nu vom avea de supravegheat noţiunile care ar putea fi furnizate subiectului de un rest de sensibilitate. în plus, va fi avantajos ca sensibilitatea bolnavului ales să prezinte o stare relativ fixă şi să nu fie supusă acelor schimbări, acelor oscilaţii care se observă uneori şi ale căror cauze sunt atât de greu de sesizat. Când se experimentează pe isterici, niciodată nu se poate spune că s-au luat destule precauţii.

Nu este necesar să adormim subiectul; îl luăm în starea sa normală, în starea de veghe; fără să-1 supunem nici unui fel de pregătire. Singurul dispozitiv al experienţei constă în a-i ascunde braţul anesteziat, ducându-i-1 la spate sau utilizând un ecran. Lucrurile fiind astfel dispuse, este uşor — sau cel puţin în anumite cazuri — de a provoca, fără ştirea bolnavului, în membrul insensibil mişcări inteligente[4].

Vom asista la apariţia unei inteligenţe inconştiente; vom putea chiar să intrăm în comunicare cu ea şi să o dirijăm, întreţinând o conversaţie cursivă, măsurându-i întinderea memoriei şi acuitatea percepţiilor.

Existenţa fenomenelor inconştiente la isterici nu ne miră, căci fiecare dintre noi poate, supraveghindu-se cu destulă grijă, să surprindă o serie de

acte automate, executate involuntar şi inconştient. A merge, a te aşeza, a **întoarce** pagina unei cărţi sunt acte pe care le executăm fără să ne gândim **la ele;** dar este destul de greu să studiem la un om normal activitatea inconştientă; şi chiar mai mult, această activitate se arată a fi mai ales de rutină, făcută din obişnuinţă, din repetiţii; în general, ea inventează puţin, uneori pare să judece şi să raţioneze, dar acestea sunt judecăţi şi raţionamente vechi, pe care ea le repetă; în tot cazul, rareori este vorba de o dezvoltare notabilă şi aproape niciodată, putem spune, nu se ridică la demnitatea unei personalităţi independente. Condiţiile de studiu sunt cu atât mai favorabile cu cât ne adresăm unor subiecţi isterici, nu la toţi, ci doar unora pe care vom învăţa mai târziu să-i recunoaştem; să presupunem că avem sub ochi unul dintre aceşti subiecţi de elită şi să vedem ce se întâmplă.

S-a dat adesea mişcărilor şi actelor care pot să se producă în condiţiile precedente numele de mişcări *inconştiente.* Aceasta vrea să zică pur şi simplu că mişcările nu sunt cunoscute de subiect, rămân ignorate de el şi, prin urmare, inconştiente; cuvântul inconştient nu are decât un sens cu totul relativ; vom examina, după ce vom fi descris toate faptele experienţei, dacă aceste fenomene, inconştiente pentru subiect, sunt tot atât de inconştiente în ele însele şi pentru ele însele, sau dacă nu este cumva mai probabil ca ele să aparţină unei conştiinţe secunde. Vom spune imediat că tocmai a doua soluţie o vom prefera; în tot cazul, pentru a nu presupune nimic nici într-un sens, nici în altul, vom substitui termenului de inconştient pe acela de *subconştient.*

Să începem cu mişcările de repetiţie; acestea sunt cele mai simple şi poate cel mai uşor de produs. Braţul insensibil al subiectului fiind ascuns de un ecran, se execută la acest braţ, cu încetineală sau rapiditate, o mişcare regulată, ca o mişcare de du-te-vino spre gură, sau se roteşte antebraţul în jurul cotului, sau se animă un deget cu mişcări alternative de flexiune şi extensie; dacă se abandonează brusc membrul în mijlocul acestui exerciţiu, se va vedea încetineala mişcării pentru un anumit timp, care variază în funcţie de subiect; la unii mişcarea comunicată se prelungeşte foarte puţin; pumnul, pe care l-am închis şi deschis de mai multe ori mai înainte, abia dacă se redresează atunci când îl abandonăm; mişcarea este atât de uşoară şi atât de fugitivă încât, dacă nu suntem avertizaţi, nu o remarcăm. Din **contră,** la alţi bolnavi, mişcarea comunicată poate fi repetată de mai multe ori şi chiar noi am văzut isterici la care repetiţia are loc de mai mult de o **sută** de ori, fără întrerupere. Numărul „o sută" nu este o metaforă; mişcările **au** fost numărate.

Bineînţeles că aceste diverse mişcări rămân necunoscute subiectului; căci braţul său este anesteziat şi totdeauna ascuns de un mare ecran interpus; uneori subiectul percepe uşoare zgomote produse de frecarea hainelor sale şi trage concluzia că i se atinge braţul sau că i se mişcă; dar el nu primeşte nici o impresie directă venind de la membru; nu are cunoştinţă nici de mişcările pe care experimentatorul le imprimă mâinii sale, nici de acelea pe care mâna sa le repetă cu docilitate; pe bună dreptate, el nu face nici un efort voluntar pentru a mişca mâna; spiritul său rămâne aproape complet străin de experienţă[5].

Se poate reproduce acelaşi act de repetiţie provocând în membru contracţii faradice sau mişcări reflexe; în acest ordin de experienţe, cea mai delicată şi poate cea mai interesantă este repetiţia unor mişcări grafice. Din clipa în care se pune un creion în mâna insensibilă, strecurându-1 între degetul mare şi arătător, aceste două degete se apropie pentru a strânge creionul, iar mâna ia atitudinea necesară pentru scris. în acest moment, dacă -1 întrebăm pe bolnav ce se întâmplă cu mâna sa, el răspunde aproape întotdeauna : „Nu ştiu". Apoi începe experienţa; se imprimă creionului o mişcare oarecare, de exemplu, o mişcare circulară; mâna bolnavului, în timpul acestui act, nu o urmează pasiv pe aceea a experimentatorului, din contră, se simte o senzaţie aparte de rezistenţă; ea rezistă puţin la anumite impulsuri, mai ales la acelea care determină o schimbare de direcţie; dar dacă este vorba de continuat o linie, adică o direcţie dată pentru a fi urmată, mâna devansează într-o oarecare măsură mişcarea, ca şi cum ar ghici-o. Pe scurt, mişcarea pe care reuşim să i-o comunicăm nu poate fi numită o mişcare pasivă, căci bolnavul colaborează la aceasta. Dacă ar trebui să folosim o comparaţie, am spune că experimentatorul dirijează mâna bolnavului ca un cavaler care conduce un cal inteligent.

Această senzaţie cu totul deosebită nu se simte de altfel decât atunci când avem de-a face cu o bolnavă care este capabilă să repete singură mişcările grafice comunicate. La subiecţii care nu reproduc nimic, mâna rămâne moartă şi inertă, o adevărată mână de manechin.

După comunicarea mişcării pasive, se abandonează mâna bolnavului, având grijă să se lase extremitatea creionului aplicată pe o foaie albă; la unele isterice, mâna cade pe partea în care o abandonăm; la altele, ea nu are această flaciditate, rămâne în poziţia dată, ţinând corect creionul, ca şi cum ar începe să scrie; dar nimic nu se întâmplă; se percepe uneori un fin tremur în pumn şi în degete; uneori creionul trasează pe hârtie câteva linii uşoare, nedistincte, şi asta este totul. Dar la alţii mişcarea subconştientă este cu mult mai prezentă. Degetele continuă să se strângă în jurul creionului

şi mişcarea grafică ce li s-a imprimat este reprodusă fie imediat, fie după câteva secunde.

Cu ce grad de exactitate este reprodusă mişcarea? Dacă facem încercarea pe un subiect normal, a cărui mână este sensibilă, acesta reuşeşte să ghicească ce cuvânt s-a scris cu mâna sa; dar dacă cuvântul este lung, dacă mişcarea este rapidă, iar caracterele sunt mici, se înşeală cel mai adesea. Nu la fel se întâmplă la isterici; şi se poate spune, în general, că deşi nu au percepţia conştientă a mişcării pasive, istericii pot să o repete adesea cu mai multă exactitate decât un subiect normal. Există însă mari deosebiri de la un bolnav la altul, de care va trebui să ţinem seama.

Unii nu ştiu să repete decât mişcările grosiere, cum ar fi buclele sau haşurările; dar o dată ce această mişcare a fost reprodusă, ea continuă mult timp, oarecum la nesfârşit; am văzut-o repetându-se o dată timp de un sfert de oră. Alte mâini se arată mai inteligente, au mai multă memorie; ele sunt capabile să reproducă în aceleaşi condiţii semne luate din limbajul scris, cifre, litere izolate, cuvinte formate din mai multe litere şi chiar fraze întregi. Uneori repetiţia are loc imediat ce experimentatorul încetează să ţină mâna insensibilă; alteori se scurge un timp de repaus, apoi mâna se pune în mişcare.

Până aici, în probele la care am supus mâna anesteziată, aceasta nu a dat dovadă decât de memorie; repetiţia ni s-a părut maşinală, automată; în plus, se mai produc nişte lucruri, o operaţie mentală mai complexă, cu toate că este totdeauna subconştientă, atunci când se scrie cu mâna un cuvânt cunoscut, în care se alterează voit ortografia; în acest caz, este interesant de supravegheat fenomenul repetiţiei; în momentul în care mâna insensibilă ajunge la litera inexactă, ea se opreşte, pare că ezită, pe urmă sau trece mai departe, reproducând eroarea, sau, din contră, o corectează şi resta bileşte cuvântul cu ortografia sa exactă.

Reproducerea se poate face nu numai cu ocazia mişcărilor grafice comunicate, ci şi prin alt procedeu, mai ocolit, care face, de asemenea, să intervină senzaţiile inconştiente. Astfel, când subiectul ţine un creion în mâna sa insensibilă, este suficient adesea să se traseze cu capătul bont caractere oarecare pe dosul mâinii, pentru ca imediat apoi creionul să reproducă toate acestea; aici se produce în acest caz ceva mai mult decât o repetiţie de mişcare; este o traducere; senzaţiile cutanate sunt traduse în echivalentele lor grafice. La fel, dacă se plasează subiectul isteric în faţa unei scări tipografice la o anumită distanţă, care este găsită prin tatonare şi la care el nu poate citi tabloul, nu rareori se poate vedea mâna reproducând caracterele pe care subiectul se declară incapabil să le descifreze. Fireşte,

dacă se măreşte şi mai mult distanţa dintre subiect şi tablou, mâna se opreşte şi nu mai scrie nimic. Este deci posibil să se opereze o traducere a anumitor senzaţii vizuale inconştiente în echivalentele lor motorii.

Acestea sunt operaţii psihologice foarte simple, cu care obişnuinţa de a scrie ne-a familiarizat; copiem, fără nici un efort conştient de traducere, o pagină imprimată şi chiar nici nu remarcăm că o copiem, deoarece substituim unei imagini uzuale imaginea grafică corespunzătoare. Nu este mai puţin interesant să vedem că mişcările inconştiente ale istericului pot presupune o substituţie analoagă şi că în acest caz operaţia inconştientă pune în joc nu numai mişcări, nu numai imagini motorii, ci şi imagini vizuale şi asociaţii mentale între aceste diferite imagini .

Repetiţia inconştientă se poate produce ca urmare a unei mişcări voluntare a subiectului, dar şi ca urmare a unei mişcări pasive. Cazul este poate mai rar decât precedentele; pentru a-1 observa bine, trebuie cerut istericului să execute de mai multe ori, fără să se oprească, aceeaşi mişcare, de exemplu să atingă un punct de pe obrazul său cu degetul arătător de la mâna anesteziată, iar pe urmă să atingă un punct de pe masă; după repetarea voluntară de mai multe ori a acestui act, când istericul vrea să se oprească, mâna sa continuă mişcarea şi se ridică oarecum singură până la obraji; această mişcare inconştientă poate adesea fi oprită voluntar, dar uneori ea se execută în ciuda voinţei subiectului, foarte mirat de această nesupunere neaşteptată a unuia dintre membrele sale. Repetarea inconştientă a mişcărilor grafice voluntare este şi mai curioasă încă; şi ea dă scrisului unor isterici un caracter cu totul particular.

Am reuşit să procurăm bruioane de scrisori scrise de subiecţi înaintea perioadei când îi examinăm; puţină atenţie ne permite să descoperim aici manifestarea acestor tulburări motorii; se vede că bolnavul este obligat să scrie de mai multe ori la rând aceeaşi literă; aceasta este un fel de *bâlbâială a mâinii* (figura 1). Uneori, bolnava îşi dă seama, taie litera redublată şi reîncepe cuvântul ceva mai departe; alteori, din contră, nu-şi dă seama de nimic şi erorile ar putea fi considerate simple greşeli de ortografie, dacă *m* cu patru picioare şi *n* cu trei picioare nu ar indica clar contrarul. Este posibil să reproducem experimental pe câţiva subiecţi aceste alterări ale scrisului, rugându-i să scrie de mai multe ori aceeaşi scrisoare, ca pe urmă să se oprească; când vor să se oprească, mâna continuă să scrie fără voia lor şi adesea ei nu pot pune capăt obsesiei decât aruncând pana.

Mişcările precedente prezintă caracterul particular de a fi repetarea mişcărilor voluntare; inconştientul, pe care tocmai I-am văzut la lucru, imită actul personajului conştient, ceea ce nu s-a întâmplat în alte experienţe.

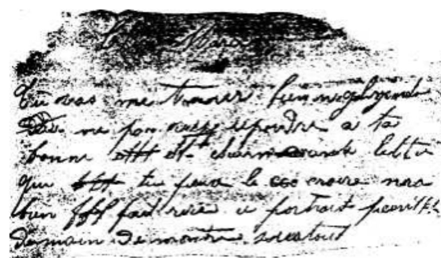


Fig 1 Scriere isterică, trasată cu mâna dreaptă insensibilă ochii deschişi. Bolnava a scris cuvintele următoare „Dragă Mana, vino să mă *RCU* (găseşti), cu toate că am neglijat *sa* să-ti *ras ras* răspund la buna w si încânfuwtătoarea ta scrisoare care chiar dacă n ai să mă cre^l m-a făcut să râd, acest portret *pic* pictat de o mână de maestru mai ales..."'

Vom termina descriind mai multe caractere comune mişcărilor inconştiente de repetiţie; acestea sunt:

1) Difuziunea; ele nu rămân localizate într-un membru; au tendinţa de a se generaliza şi adesea se extind la membrul simetric; dacă se scriu cifre cu o mână, după un timp cealaltă mână se agită şi, dacă ţine un creion, va trasa aceleaşi cifre ca prima; ceea ce este foarte curios, este că uneori mâna dotată cu sensibilitate repetă mişcările comunicate de cealaltă mână, fără ca totuşi bolnavul să simtă mişcarea; mişcarea rămâne subconştientă, chiar şi atunci când are ca instrument un organ sensibil.

Vom vedea mai departe că majoritatea modificărilor de mişcare, care se produc la un subiect isteric doar într-o jumătate de corp, manifestă această tendinţă de generalizare.

2) O a doua caracteristică a mişcărilor inconştiente de repetiţie este **fatalitatea** lor. Când mâna va repeta o mişcare comunicată, fie tot atât de **delicată** ca aceea a scrisului, ea se rigidizează, devine dură la atingere, **în timp** ce în condiţii obişnuite are flaciditatea unui membru atins de paralizie **sau** plasticitatea bulgărelui de ceară. Dacă se va încerca împiedicarea mişcării **în timp** ce ea se execută, menţinând degetele într-o poziţie fixă, se simte

o mare rezistenţă; este foarte dificil să imobilizezi degetele; când li se ia creionul, degetele continuă să facă în vid aceleaşi mişcări grafice. Contracţia pumnului întârzie puţin mişcarea. La bolnavii la care se pot provoca contracţii prin excitarea muşchilor şi nervilor este greu să le provoci în momentul în care mâna, însărcinată într-o oarecare măsură cu o mişcare pasivă, se descarcă reproducând ceea ce i s-a dat să scrie; când se ajunge să se producă o contractare suficientă pentru a opri mişcarea, se poate întâmpla ca la câteva clipe după aceea, dacă încetează contractura, mişcarea să reînceapă.

Terminând enumerarea acestei serii de experienţe, trebuie remarcat că interesul constă în simplitatea lor. Nimic nu este mai uşor decât să cauţi să le reproduci la un bolnav isteric care prezintă anestezie; şi cum actele repetiţiei inconştiente sau subconştiente sunt primele indicii de dezagregare mentală, rezultă că dezagregarea mentală, acest fenomen psihologic de o mare complexitate, poate fi verificată cu ajutorul procedeelor celor mai simple şi mai elementare. Suntem pregătiţi, credem, spre a face o demonstraţie *clinică*.

Ni se pare de prisos să demonstrăm că aceste acte sunt inteligente ; anumite experienţe dovedesc clar că unele mişcări de repetiţie nu sunt simple reflexe. Dar în ce măsură anume intervine inteligenţa? Tocmai acest lucru trebuie precizat întrucâtva.

Toate experienţele precedente au trăsătura comună că experimentatorul forţează subiectul, sau o parte din subiectul său repetă un act care i se indică; îl forţează fără să exercite asupra lui violenţă fizică; este vorba de acţiune morală, deci prin sugestie. Să erijăm în personaj, pentru comoditatea expunerii noastre, inconştientul care repetă mişcările; vom spune că experimentatorul, atingând mâna sau braţul, dă acestui personaj inconştient ideea de a repeta actul, şi, în definitiv, îl sugestionează.

Dar acest cuvânt, sugestie, l-am criticat deja; el este vag, lasă să se confunde multe lucruri distincte şi, prin urmare, nu trebuie să ne mulţumim cu aceasta. Vom indica rapid diversele interpretări posibile ale fenomenului de repetiţie subconştient, considerat drept un efect al sugestiei.

Se poate da unei persoane treze sau în somnambulism ordinul, sugestia de a imita toate mişcările care sunt executate sub ochii ei, sau să continue la nesfârşit mişcarea regulată imprimată unei părţi a corpului său; i se învârtesc mâinile una în jurul celeilalte, zicându-i-se: „Mâinile tale se rotesc, nu le mai poţi opri", şi, într-adevăr, dacă subiectul este docil la sugestie, se produce o serie de mişcări irezistibile. Se înţelege cât este de complicată această experienţă; mişcarea este comandată de experimentator şi consimţită de subiect, care ştie ce face, care-şi dă seama şi care ascultă de această sugestie cum ar putea asculta de o sugestie privind un act mult mai complicat,

care să ceară din partea sa operaţii intelectuale de un ordin mai elevat. Dar **cei** care au făcut un studiu aprofundat al sugestiei ştiu bine că unul şi **acelaşi** act poate fi executat în condiţii mentale cu totul diferite; continuarea **unei** mişcări poate să se facă fie prin obedienţă, cum tocmai am văzut, fie **pur** şi simplu pentru că o imagine a fost evocată în spiritul pacientului, iar această imagine este o sursă de mişcare; se face astfel încât să fie scrisă o scrisoare de către o mână anestezică; mişcarea acestei mâini provoacă undeva în spiritul inconştientului imagini motorii; aceste imagini nu sunt contrazise de nimic; ele se vor transforma în acte, iar mişcarea se repetă; nu este deloc aici vorba de obedienţă, ci de un fenomen psihologic mai simplu, mai elementar.

Nu pot spune care este explicaţia cea mai bună a fenomenelor de repetiţie descrise; probabil amândouă explicaţiile sunt adevărate, fiecare pentru un subiect diferit şi pentru condiţii de experienţă diferite; uneori repetiţia mişcării este un act de obedienţă inteligent, provenind de la un inconştient care a înţeles ceea ce i se cere şi care îl execută; alteori repetiţia este o problemă de imagini evocate. Se vede că există aici cazuri distincte şi că termenul sugestie nu ţine seama de toate fenomenele.

Ceea ce este semnificativ este faptul că mulţi subiecţi nu pot primi în stare de veghe sugestia complicată prin intermediul scrierii inconştiente. Nu se obţine decât repetiţia ordinului pe care l-a scris. A fost determinat să scrie cu mâna cuvântul „tuşiţi!" Subiectul nu tuşeşte, dar mâna sa scrie de mai multe ori cuvântul „tuşiţi"; se pune o întrebare, tot prin mijlocul indicat, mâna nu răspunde, dar repetă întrebarea. „Cum vă simţiţi?" Mâna scrie: „Cum vă simţiţi?" Nimic nu a fost înţeles, se pare, de către personajul inconştient, care este încă prea rudimentar ca să judece, ca să raţioneze şi nu ştie să facă decât un lucru: să imite[6]. Ceea ce mi s-a părut a demonstra, de asemenea, că în anumite cazuri repetiţia nu este decât un automatism de imagini, adică şi că această repetiţie poate continua oarecum la infinit. Dacă facem în aşa fel încât mâna insensibilă să traseze o buclă, ea va desena această buclă de douăzeci de ori, de o sută de ori şi mai mult, fără să se schimbe nimic, fără să obosească, fără să-şi piardă răbdarea. Este ca o maşină montată, care nu ştie să se oprească.

Dar fiecare subiect merită de a fi examinat în el însuşi şi fiecare personaj inconştient are probabil starea sa mentală particulară; ceea ce este adevărat la unii este fals la alţii; este deci inutil să formulăm reguli generale, care ar fi inexacte.

în sfârşii, trebuie să amintim, încheind acest capitol, că atunci când un inconştient nu pare să înţeleagă o sugestie complicată, aceasta produce adesea un anumit efect, care trebuie bine cunoscut; sugestia neînţeleasă persistă

în stare de amintire; iar această amintire, renăscând într-o nouă stare psihologică, va putea fi înţeleasă în acest caz pentru prima dată; fiind înţeleasă, ea va deveni punctul de plecare al unei sugestii tardive, care se va îndeplini în momentul în care persoana nu se va mai gândi la ea. Să reluăm ultimul nostru exemplu: subiectul a fost determinat să scrie cu mâna un cuvânt oarecare; acest cuvânt nu a fost înţeles, dar el a rămas în memoria inconştientului; aici acesta se va dezvolta mai târziu, cum vom vedea din exemplele date, ar putea să regăsească sugestia, să o înţeleagă şi să o execute. Nu trebuie pierdută din vedere această posibilă cauză de eroare.

NOTE

1 *De nntelligence.t.* 1, p. 16.

2 Autorii care au studiat în aceşti ultimi ani personalităţile coexistente sunt numeroşi şi vom face referire la ei în cursul acestei cărţi. Cităm aici doar două studii critice extrem de interesante: *Dus Doppel kh* de Max Dessoir şi un articol remarcabil al domnului Hericourt, „l'Activite inconsciente de l'esprit", *Revue scientifique*, 31 aout 1889.

' Se poate consulta, pentru mai multe detalii, o excelentă broşură a domnului Pitres: *Des Anesthesies hysteriques.* Bordeaux, 1887.

4 Cercetarea acestor disocieri a fost întreprinsă pentru prima dată de domnul Fere şi de subsemnatul *(Arch. de phys.*, octobre 1887). Am continuat apoi singur cercetările, iar principalele mele articole au apărut în *Revue philawphique* (mai 1888, fevrier et avril 1889, fevrier et aout 1890). Este important de subliniat că, anterior, domnii Pierre Janet, Myers şi Gurney, spre a cita doar pe principalii autori, au expus deja o teorie
a dezagregării mentale, bazată pe numeroase experienţe. Dacă în expunerea mea nu urmez ordinea istorică este pentru că socot că experienţele noastre sunt mai apte decât celelalte să facă o demonstraţie experimentală foarte simplă a dublei conştiinţe. Mă folosesc de acest prilej spre a adresa mulţumirile mele cele mai vii domnului Charcot, care a binevoit să-mi permită să lucrez ani în şir în serviciul său clinic de la Salpetriere

5 Fapt nu întru totul adevărat, cum vom vedea mai departe.

6 Faptele de repetare a actelor se întâlnesc în catalepsia hipnotică (a se vedea *Magnetisme animal*, p. 133), cu aceleaşi caracteristici.

CAPITOLUL II

INSENSIBILITATEA ISTERICILOR (URMARE). ACTELE SUBCONŞTIENTE DE ADAPTARE

/. Actele de adaptare inconştiente. O veche experienţa a lui Lasegue. Caracteristicile catalepsiei parţiale. Absenţa tremurului, a efortului si a oboselii. Durata păstrării atitudinii. Interpretarea fenomenului.

II. Acte de adaptare mai complicate. Reacţii produse de excitaţiile dureroase care^xu se simt. Electivitatea. Cuvinte inconştiente. Scrierea automata spontana.

Lasegue a dat, cu mult timp în urmă, un excelent exemplu de mişcări subconştiente de adaptare, când a descris ceea ce el a numit *Catalepsii parţiale*'; ele constau în capacitatea istericilor de a păstra mult timp la un membru insensibil poziţia care i se dă, fără ca subiectul să simtă oboseală, fără chiar ca el să perceapă poziţia membrului său, dacă am luat măsuri de a i-1 ascunde, calalepsia parţială poate fi observată în afara isteriei, în condiţii mentale echivalente; vom descrie aici acest fenomen aşa cum poate fi observat la isterici.

Să ridicăm, de exemplu, braţul insensibil al subiectului, luat mereu în stare de veghe şi cu dispozitivul ecranului; dacă lăsăm brusc braţul, uneori el recade de-a lungul corpului cu greutatea unui membru atins de paralizie flască, iar la anumiţi subiecţi nici nu se ajunge la altceva; la alţii, braţul ridicat rămâne în aer. Să presupunem că avem de studiat unul dintre aceşti ultimi bolnavi. Ridicându-i braţul insensibil, se poate, folosind o manevră specială, ca el să recadă sau să se menţină ridicat. Dacă vrem să recadă, trebuie abandonat brusc; dacă vrem să nu cadă, trebuie menţinut în poziţie timp de o secundă sau trebuie strâns puţin. Membrul anesteziat pare să înţeleagă de minune dorinţa experimentatorului; el o înţelege atât de bine încât dacă nu suntem avertizaţi nu vom şti cum se face că membrul rămâne ridicat când dorim să rămână ridicat şi recade când dorim să recadă. Pentru a provoca aceste două efecte opuse, este suficientă o nuanţă. Acest exemplu

este cel mai şocant pe care-1 putem cita pentru a demonstra inteligenţa care poate exista în mişcările subconştiente ale istericului.

Caracteristica cea mai frapantă a fenomenului, aceea asupra căreia simularea, dacă ar încerca să se producă, nu s-ar putea exercita[2], este durata păstrării poziţiei. Nu vom fi de acord cu Lasegue că această durată este nesfârşită. Este doar o vorbă goală. Lasegue, care a fost un strălucit iniţiator, mai degrabă decât un om de cercetare aprofundată, spune glumind că „experimentatorul oboseşte de atâta aşteptare înainte ca bolnavul să fi obosit de»atâta imobilitate". într-adevăr, experienţa poate dura foarte mult timp. La unul dintre subiecţii noştri, braţul drept întins orizontal şi avanb raţul uşor îndoit au avut nevoie de o oră şi douăzeci de minute ca să cadă; numai la sfârşitul acestui timp de poză cu adevărat considerabil cotul, care cobora uşor, a ajuns să ia contact cu corpul, ceea ce a pus capăt experienţei. La o altă femeie, experienţa nu a putut fi dusă la sfârşit, dar am constatat că la sfârşitul celor trei sferturi de oră extremitatea membrului superior drept, care era întins orizontal, coborâse abia cinci sau şase centimetri.

Dacă se cere acestor bolnavi să păstreze poza în acelaşi timp cu braţul sensibil, amândouă braţele fiind întinse orizontal, se va observa diferenţa care există la cele două părţi; braţul sensibil va obosi, va obosi chiar foarte repede, iar bolnavul va fi obligat să-1 aplece pentru a-1 odihni, în timp ce braţul insensibil rămâne încă în poziţie.

Păstrarea atitudinii nu este remarcabilă numai prin durata ei; ea prezintă semnul particular că are loc fără tremur; mâna întinsă nu prezintă acele uşoare tremurături care se observă la indivizii normali obosiţi de pozare; membrul subiectului ne oferă numai uşoare oscilaţii care par a fi în raport cu mişcările respiratorii.

La absenţa tremurului se adaugă absenţa semnelor care caracterizează efortul şi oboseala, cum ne putem asigura luând diagrama mişcărilor respiratorii; respiraţia îşi poate păstra ritmul său regulat, în timp ce la un subiect normal va prezenta iregularităţi care ne arată oboseala şi efortul destinat să-1 mascheze. în sfârşit, în ultimul rând, bolnavul, dacă este să ne încredem în mărturisirea lui, nu simte deloc o senzaţie conştientă de oboseală.

Aceste diferite semne fizice sunt departe de a fi constante. Am văzut bolnavi la care mişcările respiraţiei prezintă, după un anumit timp, o tulburare notabilă, o neregularitate şi o precipitare care sunt cu siguranţă sub influenţa oboselii, cu toate că ele vor fi mai slabe decât cele care se pot observa la aceeaşi subiecţi când braţul sensibil îşi păstrează poziţia. în acest timp, subiectul

declară că nu simte nici o oboseală; credem că este sincer şi dezminţirea pe care i-o dă metoda grafică este foarte curioasă; cu siguranţă, spunem **noi,** există oboseală, diagrama ne este martoră, dar o oboseală inconştientă şi atenuată.

Se observă uneori că subiectul, când se supune experienţei descrise, **simte** o senzaţie nu de oboseală, ci de durere. Această durere poate cuprinde un punct al corpului destul de depărtat de membrul cu care se experimentează; poate fi vorba de regiunea precordială, flancul sau umărul din partea opusă. Bolnavii disting clar această senzaţie de durere de senzaţia de oboseală; se pare că este cu totul altceva.

Nu insist mai mult asupra studiului acestui fenomen; mă mulţumesc să retrimit cititorul care doreşte mai multe detalii la articolele şi lucrările lui Lasegue, Saint-Bourdin[3], Liebeault[4], Binet şi Fere, Seglas şi Chaslin[5], Pitres [6] etc. Voi semnala numai două probleme deosebite.

Prima este o problemă de interpretare: care este natura acestui fenomen de plasticitate cataleptică? S-a descris mult timp ca fiind un fenomen neuro-muscular şi i s-a plasat originea într-o stare de hiperexcitabilitate a centrilor nervoşi,expresie comodă care nu explică nimic, dar nu compromite pe nimeni [7]. Se pare că se admite astăzi, cu tot mai multă dreptate, că psihologia are dreptul de a revendica aceste fenomene; fapt este că originea lor psihologică riu mai este îndoielnică la un mare număr de subiecţi; rotirea mâinii necesară pentru a pune în joc această plasticitate ne-o dovedeşte suficient.

Urmează de aici că nu este decât o simplă sugestie? Da, dacă se vrea, dar nu trebuie uitat că păstrarea atitudinii poate avea loc din mai multe motive foarte distincte şi care fiecare este adevărat pentru un anume caz; într-un astfel de caz, de exemplu, inconştientul nu lasă braţul ridicat să recadă pentru că a înţeles dorinţa experimentatorului şi vrea să i se conformeze. „Pentru a pune un membru în catalepsie — spune domnul Bernheim — este suficient să ridici acest membru şi să-1 laşi câtva timp în aer, la nevoie să se afirme că acest membru nu mai poate fi coborât; el rămâne în *catalepsie sugestivă;* hipnotizatul, a cărui voinţă sau putere de rezistenţă **este** slăbită, păstrează pasiv atitudinea imprimată." Aceasta este supunere; **iar** explicaţia ni se pare corectă pentru toate cazurile în care fenomenul a **fost** produs de sugestia verbală, precum şi în cazurile în care subiectul a **asistat** la experienţe similare pe alţi bolnavi, şi, în sfârşit, în cazul în care inconştientul istericului este suficient de dezvoltat pentru a-şi da seama de **gândirea** operatorului; dar, în alte condiţii, la alţi bolnavi, se pare că factorul

dar este clar că acest personaj este departe de a avea aceeaşi dezvoltare ca la o isterică. Dificultatea care se încearcă când este făcut să repete mişcările o dovedeşte. Experimentatorul nu poate să imprime mişcările la întâmplare; el este obligat să le aleagă pe cele ca re-i reuşesc mai bine. în general, acelea care reuşesc să fie executate dintr-o singură trăsătură, fără schimbare de direcţie şi fără să se oprească, se repetă destul de bine.

Mişcările grafice, prin delicateţea lor, atrag mai puţin atenţia subiectului decât mişcările de flexiune şi extensie ale braţelor; acestea totuşi pot fi repetate de inconştient şi, apropo de aceasta, este curios de remarcat că flexiunea pumnului se repetă mai bine decât flexiunea izolată a unui deget.

Caracterul cu totul rudimentar al inconştientului este bine marcat de uşurinţa cu care i se imprimă anumite obiceiuri. Când se desenează de mai multe ori cercuri, mâna se obişnuieşte cu această mişcare şi le reproduce cu uşurinţă; dacă se vrea pe urmă să se traseze haşurări, mişcarea se deformează repede şi se transformă în bucle. Memoria acestui inconştient este atât de puţin intensă încât nu este capabilă de a păstra amintirea mai multor feluri de mişcări.

Inconştientul nu are numai memorie, el poate să primească şi să execute câteva sugestii care sunt, este adevărat, de ordin absolut elementar. Aceste sugestii pot fi date cu ajutorul pipăitului. Cu o simplă apăsare se acţionează asupra mâinii şi o facem să se mişte în ţoale direcţiile. Nu este deloc un impuls mecanic, este mai curând o s ugestie tactilă. Dacă cu o apăsare se face mâna să se mişte, o altă apăsare, de un gen diferit, o face să se oprească, o imobilizează; o altă presiune, de un gen ceva mai diferit, o face să scrie. Este dificil să explicăm diferenţa dintre aceste apăsări; d ar experimentatorul, făcându-le, urmăreşte un anume scop şi acest scop este adesea înţeles cu multă fineţe de mâna persoanei. Nimic nu este mai curios decât acest fel de hipnoză parţială, datorită căreia o persoană se crede a fi şi se găseşte într-adevăr complet trează şi în posesia ei însăşi, în timp ce mâna sa ascultă, docilă, de ordinele tactile ale experimentatorului.

Aceste câteva detalii mi se par a fi suficiente pentru a demonstra posibilitatea de a trezi inconştientul la persoane sănătoase sau aproa pe sănătoase. Acest inconştient, o repetăm, nu are nici dezvoltarea, nici strălucirea aceluia al istericilor; nu el este acela care va scrie spontan scrisori şi confesiuni, dar este ceva ce deja există.

Existenţa sa, în mod cert constatată, ne permite să a rătăm că scrierea automată, aceea pe care o provocăm la persoane sănătoase, aceea pe care dom nul Gley a descris-o, este un fenomen de divizare a conştiinţei şi nu un simplu efect al puterii motorii a imaginilor. într-adevăr, prevenit de experienţele

mele anterioare asupra istericilor, am putut regăsi în scrierea automată a persoanelor sănătoase anumite trăsături care nu lasă nici un dubiu.

Să examinăm bine modul în care mâna se comportă în timpul experienţ ei scrierii automate. Dacă o dirijăm, căutând să ghicim mişcările sale, nu vom vedea nimic; dar dacă o abandonăm sieşi, se constată un fapt foarte semnificativ; cu o uşoară apăsare o împiedicăm să scrie; cu o mică împingere se accelerează mişcarea grafică; mâna devenind imobilă, este suficient adesea de a o atinge pentru ca ea să reînceapă să sene. Ea rămâne, deci, în timpul întregii experienţe, sugestionabilă; iar această sugestibilitate ne arată clar că un inconştient îi dirijează mişcările. în rest, cele lalte experienţe ale noastre ne-au învăţat existenţa şi rolul inconştientului, iar tot ce noi am observat şi descris la isterici vine să pledeze în favoarea acestei opinii.

NOTE

Aceste studii asupra reacţiilor subiecţilor sănătoşi comparaţi c u istericii ridică
problei ne discutabile, de exemplu problema raporturilor dintre isterie şi hipnotism.
Lăsăm aceste probleme de-o parte şi ne mulţumim să descriem o serie de experienţe,
„înţeleg foarte bine că un om de bună-credinţă, a cărui atenţie este în întregime
fixată asupra mişcării pe care o baghetă ţinută în mâinile sale o poate lua dintr -o
cauză necunoscută lui va putea simţi, în unele circumstanţe, *tendinţa la mişcarea*
ră manifestării fenomenului care îl preocupă. De exemplu, dacă acest om c aută
ar şi dacă nu are ochii legaţi, vederea unei pajişti verzi, pe care calcă, ar putea
(leterr tina în el, fără a fi conştient, mişcarea musculară capabilă să deranjeze bagheta,
dată fi ind legătura stabilită între ideea de vegetaţie abundentă şi aceea de apă."

„des moteurs", în textul original. (Nota trad.)

Ar fi de dorit să se construiască aparate speciale de înregistrare a mişcărilor tiente, în toate condiţiile necesare.

„syntheses mentales", în textul original. (Nota trad.)

PARTEA A TREIA

MODIFICĂRILE PERSONALITĂŢII ÎN EXPERIENŢELE DE SUGESTIE

CAPITOLUL ÎNTÂI

PERSONALITĂŢILE FICTIVE CREATE PRIN SUGESTIE

Sugestia: definiţie. Schimbările de personalitate voluntare sau simulate. Schimbă rile de personalitate produse prin sugestie. Experienţele domnului Richel. Experienţele domnilor Ferrari, He'ricourt si Kichet asupra modificărilor de scriere produse de schimbările de personalitate. Discutarea experienţelor. Schimbarea personalităţii ar e drept condiţie o amnezie. Divizarea sugestii. Opinia domnului Delboeuf. Opinia domnului Hernheim. Conciliere.

Problema psihologică pe care o studiem în această carte prezintă drept caracteristică principală aceea de a rămâne întotdeauna una, în formele sale multiple; fiecare capitol nou nu face decât să aducă un aspect nou al aceluiaşi fenomen. Vom căuta să găsim aici dovada.

Trebuie să studiem în această a treia parte ceea ce se petrece în situaţia psihologică următoare: o persoană este pusă în mod regulat în stare de somnambulism artificial; ea a primit o sugestie, dată prin procedee clasice; această sugestie se realizează fie în timpul somnambulismului, fie după întoarcerea la starea de veghe. Scopul nostru este să dovedim, prin analiza experienţelor, că sugestia provoacă cel mai adesea o divizare a conştiinţei şi nu poate să se realizeze decât cu acest preţ.

Or, nu este greu de arătat prin ce legătură logică acest nou studiu se leagă de precedentele.

Am studiat până aici sugestiile comunicate personajului subconştient în timpul unei stări de distracţie sau anestezie. Ştim că personajul subconştient nu este altceva decât un personaj sumnambulic; este deci aceeaşi persoană, luată în condiţii întrucâtva diferite, cea care va primi sugestiile şi le va pune în practică.

Plasându-ne din punctul de vedere particular al modificărilor de personalitate, putem diviza sugestiile în două grupe: acelea care au drept scop şi drept efect direct crearea unei noi personalităţi şi acelea al căror scop, cu totul deosebit de celălalt, nu poate fi atins totuşi decât prin divizarea conştiinţei. Un capitol distinct va fi consacrat fiecăreia dintre aceste categorii de sugestii. Există fără îndoială relaţii foarte strânse şi

INDICE DE NUME

Aepli, Ernest: 22
Ampere, A.M.: 168
Azam: 8, 29, 31, 34, 38, 47

Babinski, J.: 109, 134, 147, 150, 156, 166
Bain, A.: 135
Barrett, F.-M.: 12
Bastian, C: 129
Bazaillas, A.: 23
Beaunis, H.-E.: 146, 156, 201, 203, 214
Beethoven: 20
Benassy, Maurice: 21
Bennet, E.T.: 22
Bernhardt: 135
Bernheim, H.: 8-9, 99, 112, 187, 193, 210-215, 220. 222, 225
Bertrand: 215, 219
Biberi, Ion: 20, 23
Binet, Alfred: 9, 11, 13. 81. 99. 124, 139, 146, 173, 210, 215
Bird: 174-175
Blocq: 52, 109
Boumeville: 197
Bourru: 29, 43, 195-196, 198
Braid: 8, 74, 215, 219,
Bres, Y.: 22
Breuer, J.: 8, 13, 16
Brewster: 210
Briquet: 129, 139
Brissaud: 146
Broca, Paul: 29
Broudet: 146
Burcq: 139
Burot: 29, 43, 195-196, 198

Camuset: 44
Caras, K.G.: 8
Chabaneix: 23

Mircea Rebreanu - Optimismul nostru	3.900 lei
Mircea Rebreanu - Semnificaţia secolului nostru	9.900 lei
Mircea Rebreanu - în spaţiul cultural al Carpaţiloi	9.900 lei
Mircea Rebreanu - Gândirea filosofică română	8.900 lei
Album - Berthelot şi România	27.000 lei
Andrei Avram - Contribuţii etimologice	10.000 lei

LA EDITURILE IRI ŞI UNIVERS ENCICLOPEDIC VOR APĂREA:

Larousse - Dicţionar de psihiatrie	46.91
Platon - Dialoguri (tiraj nou)	32.9C
Brice Parain - Logosul platonician	19,
Alfred Binet - Dedublarea personalităţii şi inconştientul	
Georges Dumezii - Uitarea omului şi onoarea zeilor	
Florin Constantiniu - O istorie sinceră a poporului român (tiraj nou)	
Academia Română - DEX (tiraj nou)	
Mircea Rebreanu - Le genie f'ranc,ais dans la monde	

Comandând prin poştă o carte apărută la una din editurile IRI sau UNIVERS ENCICLOPEDIC obţineţi o reducere de:

15%

Pentru comenzi cu o valoare mai mare de 60 000 lei obţineţi o reducere de:

20%

Costul expedierii prin poştă e suportat de edituri

Adresa: CP 33-2, Bucureşti, România
Tel: (401) 222 62 86, 222 53 52, 222 54 20

EDITURA UNIVERS ENCICLOPEDIC